



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

Nivel de estrés en madres con recién nacidos hospitalizados en neonatología, del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2017

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en
Neonatología

AUTOR

Yuliana Deysy CAMPOS ARZAPALO

ASESOR

Juana Elena DURAND BARRETO

Lima, Perú

2017



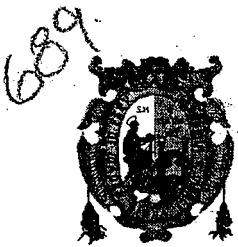
Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Campos Y. Nivel de estrés en madres con recién nacidos hospitalizados en neonatología, del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2017 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

LICENCIADA (O) : CAMPOS ARZAPALO YULIANA DEYSY ✓

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: ✓ "NIVEL DE ESTRÉS EN MADRES
CON RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN NEONATOLOGÍA, DEL
HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA, 2017" ✓

ESPECIALIDAD : ENFERMERIA EN NEONATOLOGÍA ✓

Lima, 28 de abril de 2017 ✓

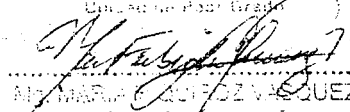
Señor Doctor
JUAN MATZUMURA KASANO
Vice Decano de Investigación y Post Grado
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de ENFERMERÍA EN NEONATOLOGIA ha
examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido
calificado con nota de:

16 (DIECISEIS)


MG. TULA ESPINOZA MORENO



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
Unidad de Post Grado

M. MARIA CORDERO VAZQUEZ
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Coordinadora (e)

Mary

**NIVEL DE ESTRÉS EN MADRES CON RECIÉN NACIDOS
HOSPITALIZADOS EN NEONATOLOGÍA, DEL
HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE
CHOSICA, 2017**

*A Dios, por darme la fortaleza hacia
el logro de mis metas.*

*A todos mis profesores del Programa de
Segunda Especialización en Enfermería
por sus valiosas enseñanzas, y en
especial a la Lic. Juana Elena Durand
Barreto por su constante motivación,
dedicación, y apoyo permanente para la
culminación del presente trabajo de
investigación.*

*A mis padres
A mi esposo por su comprensión y ayuda
incondicional en la culminación de mi carrera
como especialista al servicio de los más
necesitados.*

INDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	v
RESUMEN	vi
PRESENTACIÓN	1
 CAPÍTULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situación Problemática	4
1.2. Formulación del Problema	7
1.3. Justificación	7
1.4. Objetivos	7
1.5. Propósito	8
 CAPÍTULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	9
2.2. Base Teórica	14
2.3. Definición Operacional de Términos	29
 CAPÍTULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y Diseño de la investigación	31
3.2. Lugar de estudio	31
3.3. Población de estudio	31
3.4. Criterios de selección	32
3.5. Técnica e Instrumento de recolección de datos	32
3.6. Procedimiento de análisis e interpretación de la Información	33
3.7. Consideraciones Éticas	34
 CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultados	35
4.2. Discusión	42
 CAPITULO V. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
5.1. Conclusiones	50
5.2. Recomendaciones	52
5.3. Limitaciones	53
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
BIBLIOGRAFIA	57
ANEXOS	

INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO Nº		Pág.
1.	Nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital José Agurto Tello de Chosica 2012. Lima - Perú. 2017.	36
2.	Nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados según dimensión ambiente de la UCIN por ítems en el servicio de Neonatología del Hospital José Agurto Tello de Chosica 2012. Lima - Perú. 2017.	37
3.	Nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados según dimensión aspecto del recién nacido por ítems en el servicio de Neonatología del Hospital José Agurto Tello de Chosica 2012. Lima - Perú. 2017.	38
4.	Nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados según dimensión rol de la madre por ítems en el servicio de Neonatología del Hospital José Agurto Tello de Chosica 2012. Lima - Perú. 2017.	39
5.	Nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados según dimensión comunicación con el personal por ítems en el servicio de Neonatología del Hospital José Agurto Tello de Chosica 2012. Lima - Perú. 2017.	41

RESUMEN

AUTOR: CAMPOS ARZAPALO, YULIANA DEYSY

ASESOR: DURAND BARRETO, JUANA ELENA

El **objetivo** fue determinar el nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en el servicio de Neonatología en el Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2012. **Material y Método.** El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 madres; la técnica fue la entrevista y el instrumento la escala de estrés maternal aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100% (30), 70% (21) tienen un nivel de estrés medio, 17%(5) alto, y 13%(4) bajo. Según el ambiente del UCIN, 40% (12) medio, 33% (10) bajo y 27% (8) alto; en los aspectos del RN, 63% (19) medio, 27% (8) alto y 10% (3) bajo; en el rol de la madre, 74% (22) medio, 13% (4) bajo y 13% (4) alto; y comunicación del personal 70% (21) medio, 27% (5) bajo y 13% (4) alto. Los aspectos medio está referido a que 37% (11) expresan que existe una gran número de personas trabajando en la unidad, 47% (14) el tamaño pequeño y bajo peso del bebé; 43% (13) no alimenta a su bebé; 20% (6) no me den suficiente información sobre los exámenes y tratamientos de mi bebé; los ítems bajo 60% (18) la presencia de ruidos repentinos de alarmas de los aparatos; 53% (16) ver al bebé que no puede respirar por sí solo; 47% (14) no ser capaz de coger en brazos a mí bebe cuando quiera; 87% (26) el personal explica las cosas muy rápidas; y lo alto porque 3% (1) está prohibido la visita; 10% (3) le incómoda ver al bebe con aparatos, agujas y tubos, y 27% (8) no poder quedarse en el hospital. **Conclusiones.** La mayoría de las madres tienen un nivel de estrés de medio a bajo referido en el ambiente de la UCIN a la presencia de ruidos repentinos de alarmas, los bebes enfermos en la unidad y un mínimo porcentaje alto, por la prohibición de las visitas; en el aspecto del bebe porque está siendo alimentado por medio de una línea o tubo, y el tamaño pequeño y bajo peso del bebé; seguido por un mínimo porcentaje alto debido a la presencia de aparatos, tubos y agujas; en el rol de madre la mayoría siente de que el personal está más cerca que ella y sentirse incapaz de proteger al bebé del dolor; y un mínimo porcentaje alto porque tienen miedo de tocar y coger al niño; mientras que en la comunicación del personal la mayoría le dicen versiones diferentes sobre la condición del bebe y un mínimo porcentaje alto porque no le permiten permanecer en el hospital.

PALABRAS CLAVES: Nivel de estrés, madres de recién nacidos, enfermería en neonatología.

SUMMARY

AUTHOR: CAMPOS ARZAPALO, YULIANA DEYSY

ADVISOR: DURAND BARRETO, JUANA ELENA

The **objective** was to determine the level of stress of mothers with newborns hospitalized in the service of Neonatology at Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2012. **Material and Method.** The study is application-level, quantitative type, cross-sectional descriptive method. The population consisted of 30 mothers; The technique was the interview and the instrument the scale of maternal stress applied prior informed consent. **Results.** Of the 100% (30), 70% (21) have an average stress level, 17% (5) high, and 13% (4) low. According to the NICU environment, 40% (12) medium, 33% (10) low and 27% (8) high; In the aspects of the RN, 63% (19) medium, 27% (8) high and 10% (3) low; In the role of the mother, 74% (22) medium, 13% (4) low and 13% (4) high; And staff communication 70% (21) medium, 27% (5) low and 13% (4) high. The average aspect is that 37% (11) express that there is a large number of people working in the unit, 47% (14) the small size and low weight of the baby; 43% (13) does not feed your baby; 20% (6) do not give me enough information about my baby's exams and treatments; The items under 60% (18) the presence of sudden noises of alarms of the apparatuses; 53% (16) see the baby who can not breathe on its own; 47% (14) not being able to hold my baby when he wants to; 87% (26) staff explain things very fast; And the high because 3% (1) is prohibited the visit; 10% (3) is uncomfortable seeing the baby with appliances, needles and tubes, and 27% (8) not being able to stay in the hospital. **Conclusions.** Most mothers have a medium to low level of stress referred in the NICU environment to the presence of sudden noises of alarms, sick babies in the unit and a minimum high percentage, for the prohibition of visits; In the appearance of the baby because it is being fed by means of a line or tube, and the small size and low weight of the baby; Followed by a minimum high percentage due to the presence of apparatus, tubes and needles; In the role of mother most feel that the staff is closer to her and feel unable to protect the baby from pain; and a minimum percentage because they are afraid to touch and pick up the child; while in most staff communication they tell you different versions about the baby's condition and a minimum high percentage because they are not allowed to stay in the hospital.

KEY WORDS: Stress level, mothers of newborns, infirmary in neonatology.

PRESENTACIÓN

Cuando un niño nace se presentan de manera simultánea acontecimientos que en su mayoría son inesperados y en consecuencia abrumadores para los padres. En estos casos se agrupan dos elementos estresores importantes, como son el nacimiento, que implica para los padres un cambio en la dinámica familiar, y la enfermedad, la cual se convierte en una condición dolorosa por representar un cambio de la situación esperada durante el embarazo, en cuanto a la salud del niño se refiere. Los cambios generan estrés, y si se agrupan dos o más, es lógico pensar que se genere éste en la persona que los experimenta. A tal efecto, cada ser humano anhela una determinada calidad de vida, en la cual establece una combinación de intereses, emociones, logros y satisfacciones; así, las experiencias desagradables como tener un hijo enfermo, le proporciona un ambiente de incertidumbre. (1)

En el servicio de neonatología en la unidad de cuidados intermedios se encuentran hospitalizados recién nacidos con prematuréz, enfermedades o malformaciones congénitas, síndrome de distrés respiratorio, problemas metabólicos u otra patología, los padres se ven en la necesidad de admitir que se le aplique medidas terapéuticas para estabilizar su condición física y evitar otras complicaciones; entre estas medidas se encuentran la colocación de sondas, catéteres endovenosos y tubos endotraqueales, entre otras, que representan un cambio de la imagen del niño deseado o imaginado durante el embarazo, más aún, cuando este neonato tiene características corporales de prematuridad y bajo peso al nacer.

Por otra parte, se tienen las características de ambiente físico de la Unidad de Cuidados Intermedios, lugar donde se agrega a la enfermedad del niño el uso de equipos médicos con tecnología de alta complejidad (incubadoras, monitores, saturómetros y otros equipos), los cuales emiten sonidos y luces que, inevitablemente, se convierten en elementos extraños para los progenitores. Asimismo, en este ambiente los padres se encuentran rodeados de personas extrañas, como personal del área y otros neonatos con sus respectivos padres, quienes representan de alguna manera una diferencia significativa al ambiente de bajo riesgo que esperaban ocupar al ingresar y, al del hogar, donde presumieron que estaría su hijo, junto a ellos y otros familiares, como hermanos y abuelos.

El otro factor a tomar en consideración es la separación de los padres de su recién nacido producto de la restricción del horario de visita y aislamiento protector que deben cumplir éstos y otros visitantes, lo cual contribuye a limitar el daño físico pero que probablemente aumenta el daño emocional, siendo este último poco atendido por la ausencia de un personal entrenado que establezca un enlace entre la unidad y los padres.

Estos factores productores de estrés, además de la relación con el personal que labora en la unidad, hacen difícil la adaptación de los familiares a la unidad durante la hospitalización de su hijo, impidiéndoles cumplir su rol de atender las necesidades especiales de amor y de seguridad; es decir, que disminuye la capacidad de los padres para ajustarse a la situación, quienes deben responder a un conjunto de factores estresantes que se encuentran en este ambiente.

(2)

El presente estudio “Nivel de Estrés de las Madres con recién nacidos hospitalizados en el servicio de Neonatología del hospital José Agurto Tello de Chosica – 2012”, tuvo como objetivo determinar el Nivel de Estrés de las Madres con recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del hospital José Agurto Tello de Chosica – 2012. Con el propósito de desarrollar estrategias de intervención, centradas en el bienestar de las madres, como apoyo para lograr la superación de la crisis emocional, mejorar la dinámica familiar y favorecer el desarrollo de un ambiente seguro para el recién nacido.

El presente trabajo consta de Capítulo I. Introducción; en el cual se expone la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico, que incluye antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología, que contiene tipo y diseño de investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos, procedimiento para el análisis e interpretación de información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V. Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA

En los últimos años el avance científico y tecnológico que se ha suscitado a nivel mundial ha traído consigo serias repercusiones en el sistema de salud en muchos países; el cual se evidencia el "Cuadro de la Población Mundial" del Population Referente Bureau, en el 2007 la tasa de mortalidad infantil del mundo, considerado en su conjunto, se estimó en 52,0 por mil nacidos vivos. (3)

En América Latina y el Caribe la tasa promedio es 24,0 por mil nacidos vivos. En América del Sur, la tasa de mortalidad infantil promedio es de 24,0 por mil nacidos vivos, el nivel más alto corresponde a Bolivia (51,0 por mil) y el menor a Chile (8,4 por mil). (4)

La mortalidad infantil se redujo en 62% en los últimos 15 años en el Perú y la neonatal disminuyó en 49% en el mismo período, lo preocupante de las muertes infantiles es que el 63% se producen durante el primer mes de vida y la mitad de los fallecimientos en el área rural ocurren en los domicilios. (5)

Al respecto la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la salud, tanto individual como colectiva, como el resultado de las complejas interrelaciones que se establecen entre el hombre y el ambiente social y natural en el que vive. (6)

La Organización Mundial de Salud (OMS) define a la salud no solo como simple ausencia de enfermedad, sino un estado de completo bienestar físico, psíquico, y social. También menciona que el estrés afecta negativamente a la salud psicológica y física del ser humano, afectando directamente en su actividad, rendimiento laboral, así como también en la vida personal. (7)

El traer al mundo a un bebé, es tal vez una de las experiencias del ser humano más significativa, emotiva, dramática y sobrecogedora; sin embargo ésta experiencia puede alterarse cuando existen factores que ponen en riesgo la vida del niño. Entre éstos factores se encuentran, los maternos como son: “una edad menor de 16 años o mayor de 40 años, el consumo de drogas y/o alcohol, las enfermedades como la diabetes, la hipertensión, las enfermedades de transmisión sexual, los accidentes que causen hemorragias, gestación múltiple -mellizos, trillizos o más, la escasez o exceso de líquido amniótico, la ruptura prematura de las membranas”. (8)

Los factores que tienen la probabilidad de producir un daño en la salud del niño y que además son criterios para separar al niño de su madre.

Entre estos tenemos:

- que el bebé nazca con menos de 37 o más de 42 semanas de gestación,
- peso al nacer menor que 2500 gramos (5 libras y 8 onzas) o mayor que 4000 gramos (8 libras y 13 onzas)
- un bebé pequeño para la edad gestacional
- los defectos congénitos,
- las dificultad respiratoria -incluidas la respiración rápida, los quejidos o la apnea-,

- las convulsiones,
- la hipoglicemia. (9)

Todos estos acontecimientos traen como consecuencia que estos recién nacidos enfermos deberán ser hospitalizados en el servicio de neonatología, donde se les brindarán atención y cuidados de calidad tanto del personal médico como de enfermería, con el propósito de proporcionarles todas las atenciones especializadas que estos requieren y por ende reducir el índice de mortalidad neonatal y tratar en lo posible de restablecerles su estado de salud.

La hospitalización constituye uno de los entornos más estresantes que puede atravesar una madre, cada vez que el sentimiento de culpa se intensifica, se sienten incapaces de aliviar el dolor físico y emocional del recién nacido, experimentan temor, ansiedad y frustración sentimientos expresados habitualmente por las madres, asociados a la falta de información, el desconocimiento de los reglamentos del hospital, temor de preguntar, entre otros. Por lo que la labor de la enfermera más allá de la realización de procedimientos asistenciales para los recién nacidos, también debe involucrar a los padres en especial a la madre, que sin estar hospitalizados requieren cuidado de parte de ella. (10)

En el servicio de Neonatología del “Hospital José Agurto Tello de Chosica”, se observa con frecuencia en las madres facies de tristeza, enojo, irritabilidad, lloran, y se desesperan por su niño recién nacido. Al interactuar refieren, “me siento impotente...no sé qué hacer cada vez que veo a mi niño enfermo”, “me da miedo cuando le veo con tantos aparatos como sondas, sueros y monitores”, “porque están con esos aparatos...quedan bien...no sé cómo voy a criarlo”, entre otras expresiones.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

Por lo expuesto, se creyó necesario realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el nivel de Estrés de las Madres con recién nacidos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital José Agurto Tello de Chosica – 2012?

1.3. JUSTIFICACION

Dado el incremento de recién nacidos con diversas patologías y prematurez, con mucha frecuencia su vida está en riesgo o peligro, debido al proceso de inmadurez y/o enfermedades congénitas, frente a lo cual se hace necesaria la hospitalización; afectando la vida familiar y socio laboral, debido a la separación de la madre, el abandono temporal del puesto de trabajo, entre otros; requiriendo de una atención humanizada que mitigue o minimice el estrés. Por lo que la Enfermera que labora en el servicio de Neonatología durante el proceso de hospitalización debe identificar precozmente el estrés en la madre y fomentar la participación de la familia, orientándole sobre el cuidado en el hogar, toda vez que deben mantener un equilibrio físico y mental que les permita participar en los cuidados de su recién nacido; contribuyendo en el proceso de recuperación del neonato.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2012.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados según dimensión ambiente de la UCIN por ítems en el servicio de Neonatología del Hospital José Agurto Tello de Chosica 2012.
- Identificar el nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados según dimensión aspecto del recién nacido por ítems en el servicio de Neonatología del Hospital José Agurto Tello de Chosica 2012.
- Identificar el nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados según dimensión rol de la madre por ítems en el servicio de Neonatología del Hospital José Agurto Tello de Chosica 2012.
- Identificar el nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados según dimensión comunicación con el personal por ítems en el servicio de Neonatología del Hospital José Agurto Tello de Chosica 2012.

1.5. PROPOSITO

Los resultados del estudio están orientados a proporcionar información actualizada a las autoridades, así como a la jefatura del Departamento de Enfermería y del servicio de Neonatología, a fin de que se elabore e implemente programas de educación para la salud dirigida a la madre y familia sobre estrategias de intervención en el manejo del estrés, contribuyendo a disminuir los riesgos a presentar complicaciones y mejorar su calidad de vida.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Luego de realizar la revisión de antecedentes se ha encontrado; algunos trabajos relacionados. Así tenemos que:

A nivel nacional

Aquino Barzola, Edith Rosana, en Lima – Perú, el 2009, realizó un estudio titulado “Nivel de estrés que experimentan los padres al hospitalizar a su niño lactante en el servicio de Neurocirugía en el Instituto Nacional de Salud del Niño Enero-Junio del 2009”. Los objetivos fueron determinar el nivel de estrés que experimentan los padres al hospitalizar a su niño lactante en el servicio de neurocirugía en el ISN, e identificar el nivel de estrés que experimentan los padres según edad, sexo, estado civil y grado de instrucción. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo constituida por los padres que hospitalizan a su niño lactante en el Servicio de Neurocirugía. La técnica fue la encuesta y el instrumento una escala de autoevaluación de reacción al estrés del CIE 10 modificado (Validado). Las conclusiones fueron entre otros que:

“El nivel de estrés que experimentan los padres con mayor frecuencia es grave, esto fue en padres de sexo femenino, cuyas edades se encuentra entre los 26 a 35 años, en cuanto al estado civil predomina el grupo conviviente con grado de instrucción secundaria en su mayor % tienen estrés grave; que se evidencian a través de la presencia ritmo cardíaco acelerado, sudoración, temblores, dificultad para respirar, dolor de pecho, sensación de

ira, desesperanza, desorientación, dificultad para conciliar sueño y llanto excesivo” (11)

Valdivieso Miriam Zapata, y Trillo Ricaldes J, en Lima, el 2004, realizo un estudio sobre: “Nivel de estrés que experimentan los familiares de los pacientes sometidos a ventilación mecánica en la UCI del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M.” el cual tuvo como objetivo; determinar el nivel de estrés que experimenta los familiares de los pacientes sometidos a Ventilación Mecánica. El método fue descriptivo, la muestra fue de 30 personas, la técnica fue la encuesta y el instrumento una escala.

La conclusión entre otros fue: Que el nivel de estrés que experimentan los familiares de los pacientes sometidos a Ventilación Mecánica, en la UCI con mayor frecuencia es moderado. (12)

Durand Juana, Espinoza Tula, Figueroa Luzmila, Rivas Luisa y cols, en Perú, el 2002, realizaron un estudio sobre: “El nivel de estrés en enfermeras en Hospitales Nacionales de Lima Metropolitana, con el objetivo de determinar el nivel de estrés en enfermeras de hospitales nacionales de Lima. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo descriptivo, método descriptivo simple de corte transversal. La muestra fue de 52 enfermeras, la técnica fue la encuesta, el instrumento el test de BurnOut para medir el estrés y un formulario tipo cuestionario. Entre algunas de las conclusiones tenemos:

“Existe un porcentaje considerable de enfermeras en los hospitales nacionales que tienen un nivel de estrés manejable que se evidencia, en su falta de entusiasmo en sus labores diarias, cansancio, conductas evasivas y/o se desahogan llorando o hablando con un amigo, influyendo de manera considerable en el cuidado que brinda al usuario y familia.” (13)

A nivel internacional

Parra Falcón Flor María, Moncada Zulia, Oviedo Soto Sandra Josefina, Marquina Volcanes Mary, en Mérida - Venezuela, el 2008, realizó un estudio sobre; “Estrés en padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal”. El objetivo fue determinar el estrés en los padres del recién nacido, el estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Dentro de las conclusiones tenemos que:

“las manifestaciones emocionales, destacó la inestabilidad emocional con predisposición al llanto, con 13,6%. La dimensión conductual reflejó 13,4% para cambio de hábitos, con descuido de la apariencia personal. En manifestaciones cognitivas, el 10,1% fue para pérdida de la atención por estímulos relevantes auditivos. Se consideró disminuir las manifestaciones del estrés de los padres mediante la elaboración de lineamientos basados en técnicas cognitivas-conductuales. (14)

Fonseca P. Lucysabel, Vásquez A. Maribel; en Caracas, el 2005, realizó un estudio titulado, “El sentir de los padres ante el hecho de tener a su recién nacido hospitalizado en el área de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas”; cuyo objetivo fue comprender el sentir de los padres ante el hecho de tener a su recién nacido hospitalizado en el área de terapia Intensiva Neonatal. El método fue de tipo cualitativo, utilizándose la propuesta fenomenológica de Spiegelberg que consta de cinco fases: “descripción del fenómeno, búsqueda de múltiples perspectivas, búsqueda de la esencia y la estructura, constitución de la significación, e interpretación el fenómeno”, buscando conocer el sentir de los padres que tienen a su neonato críticamente enfermo para su comprensión. Los participantes fueron una pareja de padres que tenían a su neonato hospitalizado y una madre de gemelas en la misma situación. Las consideraciones finales fueron entre otros que:

“los padres atraviesan por diferentes etapas de duelo que hay que conocer para fortalecer el vínculo padre – hijo debilitado y brindar una atención de enfermería biopsicosocial. (15)

Boullosa Frías Nancy Carolina, Valdivia, en Chile, el 2004; llevo a cabo un estudio sobre; “Condicionantes y Caracterización del estrés, en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados. Hospital Base Valdivia”, cuyo objetivo fue determinar las características y condicionantes del nivel de estrés, presente en las madres de los recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Base Valdivia, Chile, durante los meses de agosto y septiembre del año 2004. El método fue descriptivo explorativo. La población estuvo conformado por madres de recién nacidos prematuros hospitalizados. El instrumento fue la Escala de Estrés Maternal de Jofré, un cuestionario de antecedentes sociobiodemográficos y una entrevista en profundidad para conocer los sentimientos y condicionantes psicosociales en cada uno de los casos. Las conclusiones entre otras fueron que:

“la dimensión de mayor influencia en los niveles de estrés alcanzados por las madres, es el Rol Maternal y en segundo lugar el Aspecto y Comportamiento del RN. El nivel de estrés materno no es afectado por las características de los recién nacidos, sin embargo, los días de hospitalización sí condicionan el nivel total de estrés en las madres. Las madres de los recién nacidos prematuros del estudio son en su mayoría primigestas, menores de 20 años, solteras o convivientes, con ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo, de procedencia urbana y creyentes. Con los resultados obtenidos se visualiza la necesidad de la existencia de un Programa de apoyo psicológico y social para responder a la petición de ayuda de estas madres y sus familias para afrontar la experiencia de la hospitalización de sus recién nacidos. (16)

Jofré Aravena Viviane Eugenia, Elena Henríquez Fierro, en Concepción, Chile, en 1999, realizó un estudio titulado: Nivel de Estrés de las Madres con Recién Nacidos Hospitalizados en la Unidad de

Cuidados Intensivos Neonatal, Hospital Guillermo Grant Benavente. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de estrés de las madres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, en Concepción, Chile, 1999. El método fue descriptivo correlacional la muestra estaba constituida por 35 madres de los recién nacidos hospitalizados. Los instrumentos fueron la Escala de Estrés Maternal, y el cuestionario de antecedentes biosociodemográficos de las madres y características de los recién nacidos.

“Respecto a los niveles de estrés de las madres, 51,4% presentó niveles estresantes y 48,6% niveles muy estresantes, lo que avala el hecho que aunque el nacimiento de un nuevo ser es un acontecimiento esperado, genera un cierto nivel de estrés en las madres, y más aún cuando el RN nace antes de lo esperado, tiene que estar hospitalizado y no puede permanecer al lado de su familia. Estos resultados son coincidentes con un estudio preliminar realizado por Jofré y Henríquez en 1998, en que se solicitó a los padres que expresaran sus sentimientos al ser separados de sus RN. Ellos manifestaron, en un 100%, sentimientos que revelan cierto nivel de estrés; mayoritariamente (33,3%) manifestaron miedo, 29,2% angustia y desesperación y 8,3% se sintió inútil”. (17)

Por lo expuesto podemos evidenciar que existen estudios relacionados al estrés de los padres frente a la hospitalización, estrés en enfermeras, sin embargo en relación a la madre frente a la hospitalización son escasas, lo cual nos indica la importancia de realizar el estudio a fin de que luego se implante programas de control de estrés y mecanismos de afronte y así disminuir el riesgo a complicaciones en el cuidado del paciente.

2.2. BASE TEÒRICA

GENERALIDADES DE SALUD INFANTIL

Los recién nacidos con necesidades de atención médica especial constituyen un grupo cada vez más importante. Por lo que dentro de las principales patologías en recién nacidos a término tenemos:

LOS DEFECTOS CONGÉNITOS

Los defectos congénitos pueden originarse por problemas genéticos (heredados) o por factores ambientales, como por ejemplo la exposición a determinadas sustancias tóxicas. Algunos defectos congénitos pueden vincularse a una causa directa. Otras razones no son tan claras. Las causas de más de dos tercios de los defectos congénitos son desconocidas. (18)

Algunos defectos congénitos son más frecuentes que otros, entre los que se incluyen:

- **Labio leporino y paladar hendido**

El labio leporino y el paladar hendido son anomalías congénitas de la boca y del labio. Estas anomalías afectan a 1 de cada 1.000 recién nacidos. El labio leporino y el paladar hendido se desarrollan en los primeros meses del embarazo, cuando los costados del labio y del techo de la cavidad bucal no se fusionan como deberían. Ambas anomalías son causadas por múltiples genes que se heredan de ambos padres, así como también por factores ambientales que los científicos todavía no comprenden en su totalidad.

Para los padres puede ser estresante acostumbrarse a la obvia anomalía de la cara, ya que suele ser muy evidente.

El problema más frecuente que ocasionan estas anomalías es en la alimentación del bebé. Pueden presentarse dificultades durante la succión porque los labios y el techo de la boca no cierran adecuadamente. Pueden utilizarse tetinas y técnicas especiales para ayudar a estos bebés a que reciban la nutrición adecuada. El labio leporino y el paladar hendido también pueden provocar dificultades en el habla y el lenguaje, dado que estas anomalías se presentan en la boca. Otros problemas relacionados con el labio leporino y el paladar hendido incluyen las infecciones del oído y los problemas odontológicos.

El tratamiento para el labio leporino y el paladar hendido incluye la cirugía. Para la mayoría de los bebés que solamente tienen labio leporino, la anomalía puede repararse en los primeros meses de vida. Las reparaciones del paladar hendido normalmente se realizan entre los 9 y 18 meses de edad, siempre antes de los 2 años. (19)

- **Pie zambo (también llamado pie bot)**

El pie zambo, es una deformidad congénita del pie (que se detecta en el nacimiento). Afecta a los huesos, los músculos, los tendones y los vasos sanguíneos, y puede presentarse en uno o en ambos pies. Habitualmente, el pie tiene un aspecto corto y ancho, y el talón apunta hacia abajo mientras la parte delantera está girada hacia adentro. Se observa aproximadamente en uno de cada 1000 nacidos vivos y la cantidad de niños afectados duplica la de niñas. El cincuenta por ciento de los casos de pie zambo afectan a ambos pies.

El pie zambo se considera "herencia multifactorial". La expresión herencia multifactorial significa que el defecto congénito puede ser provocado por muchos factores. Generalmente, los factores son tanto genéticos como ambientales. (20)

ICTERICIA NEONATAL

Durante la primera semana de vida, todos los RN presentan niveles elevados de bilirrubina en mayor o menor grado; esto se debe al aumento de la producción de bilirrubina por destrucción acelerada de glóbulos rojos, disminución de la remoción de bilirrubina por insuficiencia enzimática transitoria a nivel hepático y aumento de la reabsorción por la circulación entero hepática. (21)

Prácticamente todos los RN presentan hiperbilirrubinemia transitoria, pero sólo el 50% tiene ictericia visible. Es de gran utilidad clínica clasificar la ictericia de acuerdo a la edad de presentación.

- **Precoz:** se presenta en las primeras 24 horas.
- **Normal:** entre el segundo y el séptimo día.
- **Tardía:** después de la primera semana.

SÍFILIS CONGÉNITA

Sífilis adquirida en el Útero y que se manifiesta por cualquiera de las características siguientes: malformaciones óseas o dentarias (dientes de Hutchinson), por Sífilis mucocutánea activa al nacimiento o poco después. Pueden ocurrir también cambios oculares y neurológicos (22).

HIPOGLICEMIA NEONATAL

La definición de hipoglucemia y el establecimiento de un valor límite bajo de glucemia de seguridad para evitar secuelas neurológicas ha sido y es discutido. En la actualidad a la vista de datos de seguimiento neurológico, metabólico y estadístico, es recomendable el mantener los niveles de glucosa por encima de 45 mg/dl. (23)

SEPSIS NEONATAL

Es una infección, por lo general bacteriana, que ocurre en un bebé de menos de 90 días desde su nacimiento. La sepsis de aparición temprana se ve en la primera semana de vida, mientras que la sepsis de aparición tardía ocurre entre los días 7 y 90. La sepsis neonatal se produce en 0,5 a 8.0 de cada 1000 nacimientos vivos y es la causa más común de mortalidad neonatal en los países en desarrollo representando entre 30-50% del total de muertes neonatales cada año. Las tasas más elevadas se producen en el recién nacido de bajo peso al nacer, los lactantes, aquellos con depresión la función respiratoria para el momento del nacimiento, y aquellos con factores de riesgo materno perinatal. El riesgo es mayor en los varones (2:1) y en los recién nacidos con anomalías congénitas. (24)

Aspectos clínicos importantes de los recién nacidos pre término.

TERMORREGULACIÓN

El RNPT es particularmente susceptible a la hipotermia, debido a la elevada relación entre superficie corporal y peso, bajos depósitos de grasa parda y escaso glucógeno.

Existen 4 formas por las cuales el RNPT puede perder calor:

- **radiación** (pérdida de calor con objeto más frío),
- **conducción** (pérdida de calor por contacto con una superficie),
- **convección** (pérdida de calor con aire circundante) y
- **evaporación** (pérdida de calor por disipación de agua).

La hipotermia a la vez puede resultar en hipoglucemia, apnea y acidosis metabólica. El control térmico es fundamental para la sobrevivencia y típicamente se alcanza con el uso de lámparas de calor radiante o incubadoras. (25)

ENFERMEDAD DE MEMBRANA HIALIANA (EMH)

La dificultad respiratoria secundaria a deficiencia de surfactante es la mayor causa de morbilidad y mortalidad en RNPT. La terapia con surfactante reduce en forma sustancial la mortalidad y morbilidad respiratoria en éstos niños. La incidencia de enfermedad de membrana hialina (EMH) se correlaciona con el grado de prematuridad y por ende la mayoría de RNPT la padecen. La deficiencia de surfactante, ocasiona colapso alveolar, el cual produce atelectasias, edema y disminución de la capacidad pulmonar total. (26)

CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE (CAP)

En el feto el conducto arterioso es una conexión entre la arteria pulmonar y la aorta. En el RN a término se cierra hacia las 48 horas de nacido, por la producción de prostaglandinas inducida por oxígeno. El cortocircuito significativo de izquierda a derecha aumenta el riesgo de hemorragia intraventricular, enterocolitis necrotizante, displasia

broncopulmonar y muerte. El diagnóstico se confirma por ecocardiografía y el tratamiento incluye cierre farmacológico con ibuprofeno o indometacina antes de los 7 días de vida o cierre quirúrgico si no hay respuesta farmacológica. (27)

ENTEROCOLITIS NECROSANTE (ECN)

La ECN del tracto gastrointestinal prematuro representa una lesión de la mucosa intestinal y la vasculatura. La incidencia se asocia con baja edad gestacional y es una complicación muy temida en los prematuros. La ECN ocasiona el 7.5% de todas las muertes neonatales. Se ha postulado una teoría multifactorial, en la cual existen 4 factores de riesgo: prematurez, alimentación con leche de fórmula, isquemia intestinal y colonización bacteriana, los cuales se consideran prerequisites importantes para activar la cascada inflamatoria que conlleva a la necrosis intestinal.

El manejo se efectúa con antibióticos, suspensión de la vía oral, descompresión gástrica con sonda y medidas de soporte de las complicaciones tales como acidosis metabólica, trombocitopenia e hipotensión. (28)

RETINOPATÍA DEL PREMATURO (RDP)

Es una enfermedad de la retina que no se encuentra completamente vascularizada. Se ha postulado que cambios en la exposición al oxígeno ocasionan una disrupción en el curso natural de la vascularización y puede resultar en crecimiento anormal de los vasos sanguíneos, que puede llevar a desprendimiento de la retina y ceguera.

Todo RN menor de 1000 gramos debe tener una evaluación oftalmológica a las 4 semanas de vida y según los resultados, al menos cada 15 días, hasta que la retina esté completamente vascularizada. Si se detecta retinopatía del prematuro, el grado y localización, determinan el tratamiento, cuyo espectro oscila entre repetir el examen a la semana siguiente hasta cirugía con láser o crioterapia. Los RNPT con Retinopatía del prematuro tienen mayor riesgo de secuelas tales como miopía, estrabismo y ambliopía. (29)

LA MADRE ANTE LA HOSPITALIZACION DEL RECIEN NACIDO

La hospitalización trae por consiguiente el despertar de una serie de emociones y sentimientos relacionados con la pérdida de un ser querido, en esta situación particular, las madres que en muchos casos no han tenido la oportunidad de conocer, tocar o ver a su hijo o hija recién nacido.

Por lo general, los progenitores experimentan reacciones normales o típicas al proceso de hospitalización que en el momento no son comprensibles para los mismos y que podrían provocar una lesión psicológica en la familia de no ser manejados adecuadamente. Dentro de las reacciones más típicas o intensas que experimentan los progenitores, señalan: impotencia, culpa y ansiedad. (30)

La intensidad de las mencionadas reacciones va relacionada con factores externos e internos al ambiente hospitalario y podemos citar:

- Naturaleza y gravedad de la enfermedad del bebé.
- Las experiencias previas con enfermedades y hospitalización.

- Nivel de reacción en el cónyuge para hacer frente a la situación y las normas de comunicación dentro de la familia.
- Los sistemas disponibles de apoyo.
- Los antecedentes culturales, religiosos y educativos.

Los sentimientos maternales desarrollados con la llegada del nuevo miembro en la familia, forman una vinculación afectiva que se fortalece en la medida que las madres comparten el cuidado con el bebé sano, pero que lamentablemente en el proceso de hospitalización, la separación abrupta genera una serie de sentimientos que no son compatibles con el rol principal de los progenitores, en cuanto a brindar en primera instancia seguridad y confianza básica en el recién nacido.

La importancia teórica radica en detectar aquellas conductas que evidencian el deterioro o no-establecimiento adecuado de los lazos efectivos entre las madres con su respectivo bebé y que son necesarios, tanto para asegurarle a este último un ambiente afectivo en la familia; como para disminuir el daño psicológico en las madres. (31)

GENERALIDADES SOBRE ESTRÉS MATERNAL

El estrés puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o ansioso. (32). Pueden presentar los siguientes síntomas más comunes: dolor abdominal, dolores de cabeza y dolor o tensión muscular; en otros tenemos:

- Una frecuencia cardíaca más rápida
- Latidos cardíacos saltones

- Respiración rápida
- Sudoración
- Temblores
- Mareo

Otros síntomas abarcan:

- Heces sueltas
- Necesidad frecuente de orinar
- Boca seca
- Problemas para deglutir

El estrés también puede causar problemas sexuales e igualmente puede ocasionar problemas para conciliar el sueño o quedarse dormido y pesadillas (33).

Causas

Muchas personas tienen estrés cuando necesitan adaptarse o cambiar. Los ejemplos son:

- Empezar en un nuevo trabajo o colegio
- Mudarse a una nueva casa
- Casarse
- Tener un hijo
- Romper con alguien

Si el estrés psicológico no es manejado de una manera adecuada, puede llevar al desencadenamiento y evolución de trastornos mentales entre los cuales destacan la ansiedad y depresión. La razón por la cual se decide conocer el significado que tiene para una madre, tener a su hijo recién nacido hospitalizado, críticamente enfermo, en una unidad de cuidados intermedios, es de gran importancia; en vista que el nacimiento de un niño, en sentido general, un hecho de alegría, en especial para las madres; por lo tanto, enfrentar el hecho de que su hijo no está a su lado y que además corre el riesgo de morir, no es tarea fácil y las madres no están preparadas para ese hecho.

Por lo tanto, el problema no solo es el estado de salud del recién nacido, sino también, la crisis por la que atraviesan las madres al verse alejado de su hijo, con el miedo a no verlo más o a no considerar que su hijo pueda crecer como un niño normal. (34)

INSTRUMENTO PARA VALORAR EL ESTRÉS MATERNAL

La escala de Estrés Maternal Modificada, fue elaborada por Viviane Eugenia, Jofré Aravena, Elena Henríquez Fierro en 1999, sobre la base de una escala de las autoras C. Margaret, S. Miles, realizada en USA en 1987, denominada "Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal", validada para la población chilena, con modificaciones luego de la aplicación de la prueba piloto. Para la confiabilidad del instrumento se utiliza el coeficiente de Crombach de 0.87, que muestra que existe alta confiabilidad entre los ítems. Esta escala es respondida con escala Likert de 4 puntos, que va desde 1 (sin estrés) a 4 (estrés excesivo). Consta de cuatro subescalas que miden el nivel de estrés de las madres frente al:

- Ambiente de la UCIN,
- Aspecto y comportamiento del RN,
- Rol de la madre y
- Comunicación con el personal.

Registra la percepción de la madre sobre el grado de estrés en general producido por la situación de tener un RN hospitalizado. Cada sub escala evalúa con puntaje igual a 1, sin presencia de estrés, puntaje superior a 1 hasta 2.9 como niveles estresantes y puntaje de 3 a 4 como niveles muy estresantes. Finalmente, la escala posee una pregunta referente a cuánto ha sido en general el estrés generado por la situación de tener un RN hospitalizado en la UCIN, usando la misma escala.

Escala del Estrés Maternal elaborada por Jofré (1999):

Consiste en leer una serie de situaciones, al cual debe contestar según la siguiente escala:

- 1= “no ha sido estresante”,
- 2= “un pequeño estrés”,
- 3= “moderado estrés”
- 4= “mucho estrés”,
- 5= “extremo estrés”,
- 0= No lo experimente.

A continuación, le voy a leer una lista con varios **signos y sonidos** que Ud. ha experimentado mientras estaba en la unidad. Nos interesa conocer cuáles son sus sentimientos sobre estos signos y sonidos. Le voy a pedir que me indique su nivel de estrés, es decir cuan

estresantes y molestos le resultaron esos signos y sonidos que usted vio o escucho, en una escala del 1 al 5, en donde el 1 representa lo menos estresante y el 5 el más estresante. El valor “0” equivale a “No tuve esa experiencia”

INDICADORES

- ✓ La presencia de monitores y equipos.
- ✓ Ruido constante de los monitores y equipos.
- ✓ El repentino ruido de las alarmas de monitores y alarmas.
- ✓ Otros niños internados en la Unidad.
- ✓ La cantidad de gente que trabaja en la Unidad.

Ahora le voy a leer una lista de ítems que describe **lo que usted observa o presta atención mientras está en la UCIN**, como también algunos tratamientos que ha visto realizar a su bebe. No todos los bebes pasan por esta experiencia. Si ha tenido alguna de estas experiencias le voy a pedir que me diga en una escala de 1 a 5 cuan estresante o molesta le resulto cada una. El valor “0” equivale a “No tuve esa experiencia”

INDICADORES

- ✓ Tubos y equipamientos que tiene él bebe.
- ✓ Magullones, moretones, manchas en la piel, incisiones en él bebe.
- ✓ El color diferente del bebe.
- ✓ Forma no rítmica e irregular de respirar del bebe.
- ✓ Cambios repentinos del color del bebe.
- ✓ Ver al bebe dejar de respirar.

- ✓ El tamaño pequeño del bebe.
- ✓ La apariencia de arrugado que tiene el bebe.
- ✓ La máquina que tiene para respirar el bebe.
- ✓ Agujas y tubos que tiene el bebe.
- ✓ Cuando el bebe se alimenta por sonda nasogástrica.
- ✓ Cuando el bebe parece estar dolorido.
- ✓ Cuando el bebe llora por largos períodos.
- ✓ Cuando el bebe parece temeroso.
- ✓ Cuando el bebe parece triste.
- ✓ La apariencia débil del bebe.
- ✓ Los temblores y movimientos inquietos del bebe.
- ✓ Si el bebe no parece capaz de llorar como otros bebes.
- ✓ Acariciar, tocar, el pecho del bebe dentro de la incubadora.

Ahora nos gustaría saber si experimento estrés relacionado con el **comportamiento y comunicación** con los médicos, las enfermeras, etc. Recuerde que sus respuestas son confidenciales y no serán comentadas o discutidas con ningún miembro del equipo médico o de enfermería. El valor "0" equivale a "No tuve esa experiencia"

INDICADORES

- ✓ Los médicos, enfermeras le explican todo en forma rápida.
- ✓ Los médicos y enfermeras utilizan palabras que usted no entiende.
- ✓ Le hablan de diferentes cosas (conflictivas) acerca de la condición del bebe.
- ✓ No le informan lo acerca de los estudios y tratamientos que le realizan al bebe.
- ✓ El personal no conversa lo suficiente con usted.
- ✓ La mayoría de las veces le hablan diferentes personas.

- ✓ Encuentra dificultades al recibir información cuando está en la Unidad.
- ✓ Al informarle sobre los cambios o evolución del bebe siente inseguridad.
- ✓ Nota preocupados al personal de salud por él bebe.
- ✓ El equipo de salud actúa como si no estuvieran interesados en él bebe.
- ✓ El personal actúa como si no entendiera las necesidades especiales del bebe.

Por último, queremos saber cómo siente la **relación con su bebé**. A continuación, le voy a leer algunas situaciones y le voy a pedir que, si las ha sentido o sufrido, me indique cuan estresante han sido para usted en una escala del 1 al 5. El valor “0” equivale a “No tuve esa experiencia”.

INDICADORES

- ✓ Sentirse separado del bebe.
- ✓ El no poder alimentar al bebe.
- ✓ Sentirse incapaz de cuidar al bebe.
- ✓ No se siente capaz de tener al bebe cuando lo desea.
- ✓ Algunas veces se olvida del aspecto físico del bebe.
- ✓ No se siente en privacidad con él bebe.
- ✓ No se siente capaz de proteger al bebe del dolor.
- ✓ Siente temor de tocar o sostener al bebe.
- ✓ No se siente capaz de compartir al bebe con otro familiar.
- ✓ Se siente incapaz de ayudar al bebe durante este tiempo.
- ✓ Siente que médicos y enfermeras están más cerca del bebe que usted

Usando la misma calificación que en las preguntas anteriores (1, 2, 3, 4, 5) ¿Cómo calificaría en general cuan estresante ha sido para usted la experiencia en la Terapia (UCIN)?. (35)

El instrumento consta de cuatro dimensiones que miden el nivel de estrés de las madres frente:

- **Ambiente de la UCIN:** Consta de 5 preguntas con 3 alternativas con puntaje del 1 al 3.
- **Aspecto del RN:** Consta de 5 preguntas con 3 alternativas con puntaje del 1 al 3.
- **Rol de la madre:** Consta de 5 preguntas con 3 alternativas con puntaje del 1 al 3.
- **Comunicación con el personal:** Consta de 5 preguntas con 3 alternativas con puntaje del 1 al 3.

LA ENFERMERA EN NEONATOLOGIA

La Enfermería en los servicios de neonatología, se ha desarrollado a medida que se ha incrementado la necesidad de los cuidados especializados en los neonatos de riesgo.

Para lograr los objetivos de enfermería en un servicio de neonatología, se debe disponer de un personal calificado y con excelente formación. La evolución óptima del paciente depende más de la observación constante del personal que del equipamiento y los monitores. Los detalles en el cuidado son los que muchas veces marcan la diferencia en los resultados obtenidos. Se debe contar con una buena cobertura de personal asistencial de enfermería para optimizar el cuidado del

recién nacido, por lo que se sugiere las siguientes recomendaciones respecto a la relación enfermera/ paciente:

Actividades de la enfermera en neonatología:

- Realizar los cuidados inmediatos del recién nacido en el salón de partos.
- Ejecutar la reanimación cardiopulmonar en caso de ser un recién nacido con asfixia o bronco aspiración de meconio.
- Efectuar el examen físico del recién nacido y registrar los resultados en la historia clínica.
- Observar y evaluar al paciente asignado dentro del horario de su turno de trabajo y registrar los resultados.
- Entregar y recibir en cada turno de trabajo, los pacientes y recursos materiales de la sala.
- Participar de forma activa en los pases de visitas junto al personal médico.
- Preparar fórmulas de leche para los recién nacidos que lo requieran bajo indicación médica.
- Realizar los cuidados generales al recién nacido. Ejecutar diariamente el baño, la cura del cordón umbilical y la medición e interpretación de los signos vitales. (35)

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Estrés de las Madres: Es la respuesta expresada de las madres sobre los efectos que experimentan ante la presencia del recién nacido, y que se evidencia por diferentes respuestas derivadas del área ambiental de la UCIN, el aspecto del bebe, el rol de la madre y la comunicación del

personal, experimentando diferentes mecanismos para adaptar y lograr un equilibrio interno o externo.

Nivel de estrés: Es una escala de medición para definir el grado de estrés en las madres que hospitalizan a su recién nacido. El cual es obtenido a través de la aplicación de la Escala de Estrés Maternal y valorada en alto, medio y bajo.

Recién nacido: También denominado neonato, es un bebé que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea. La definición de este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida; sin embargo, en ella suceden cambios muy rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido. El término se ajusta a nacidos pre término, a término o pasados los 9 meses del embarazo.

Servicio de Neonatología: Área que brinda atención de hospitalización al paciente recién nacido.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de nivel aplicativo, ya que parte de la realidad para transformarlo; tipo cuantitativo, en razón a que se asignó un valor numérico a los hallazgos; método descriptivo de corte transversal, porque permitió presentar los hechos tal como se obtuvieron en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital José Agurto Tello, ubicado en el distrito de Lurigancho en Jr. Arequipa 214 – 218; institución del Ministerio de Salud, considerado un hospital de nivel II, que brinda atención de salud en las diferentes especialidades las 24 horas del día.

El servicio de Neonatología se encuentra ubicado en el segundo piso, cuenta con atención inmediata del recién nacido, alojamiento conjunto, y cuidados intermedios; que funciona las 24 horas del día, en turno diurno 7:30am – 7:30pm, nocturno de 7:30pm – 7:30am. El horario de visita es según coordinación con la enfermera encargada de cada turno, solo ingresan padres, se limita el ingreso prolongado por que la infraestructura del servicio es pequeña y se encuentra en ampliación.

3.3. POBLACION DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por todas las madres que hospitalizan

a su recién nacido en el servicio de neonatología, durante el mes de julio del 2012, los cuales fueron de 30 madres de familia.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres con recién nacidos hospitalizados.
- Madres de familia que aceptan participar en el estudio.

3.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres que se encuentran hospitalizadas de condición delicada, abandono a su recién nacido.
- Madres de familia que no completan el instrumento.

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento la escala de Estrés Maternal Modificada, elaborada por Viviane Eugenia, Jofré Aravena, Elena Henríquez Fierro en 1999, sobre la base de una escala de las autoras C. Margaret, S. Miles, realizada en USA en 1987, denominada "Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal", validada para la población chilena, con modificaciones luego de la aplicación de la prueba piloto. Para la confiabilidad del instrumento se utilizó el coeficiente de Crombach de 0.87, que muestra que existe alta confiabilidad entre los ítems. El mismo que modificada de acuerdo a la realidad de los servicios hospitalarios en Lima – Perú y sometido a juicio de expertos, siendo procesada la información en la Tabla de Concordancia y Prueba

Binomial. (Anexo D). Posterior a ello se realizó la prueba piloto a fin de determinar la validez estadística mediante la prueba de correlación de Pearson (Anexo G) y para determinar la confiabilidad se aplicó la prueba de α de Crombach (Anexo H).

3.6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos mediante un oficio dirigido a la Dirección del Hospital José Agurto Tello de Chosica (HJAT), con copia a la unidad de capacitación, docencia e investigación a fin de que otorgue la autorización y el permiso respectivo. Luego se llevó a cabo las coordinaciones con la Jefa del Departamento de Enfermería, Jefa del Servicio de Neonatología del HJAT, para elaborar el cronograma de recolección de datos, el cual se realizó en el 2012, considerando una duración de 20 a 30 minutos para la aplicación del instrumento, previo consentimiento informado al sujeto de estudio.

Luego de haber recolectado los datos, estos serán procesados mediante el programa de Excel, previa elaboración de la Tabla de Códigos (Anexo E) y Tabla Matriz de Datos (Anexo F).

Los resultados serán presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se tuvo en cuenta los siguientes valores; de acuerdo a las cuatro dimensiones:

- Ambiente de la UCIN (5 Ítems),

- Aspecto del RN (5 Items).
- Rol de la madre (5 Items).
- Comunicación con el personal (5 Items).

Las puntuaciones son; 1= Un poco estresante.

2= Moderadamente estresante.

3= Extremadamente estresante.

3.8. CONSIDERACIONES ETICAS

Para ejecutar el estudio se tuvo en consideración contar con la autorización de la institución, autoridades competentes y el consentimiento informado de los padres de familia (Anexo C), el cual debe estar de acuerdo con los lineamientos de las buenas prácticas clínicas y de ética en investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de recolectado los datos, éstos fueron procesados y presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para su respectivo análisis e interpretación. Así tenemos que:

4.1. RESULTADOS

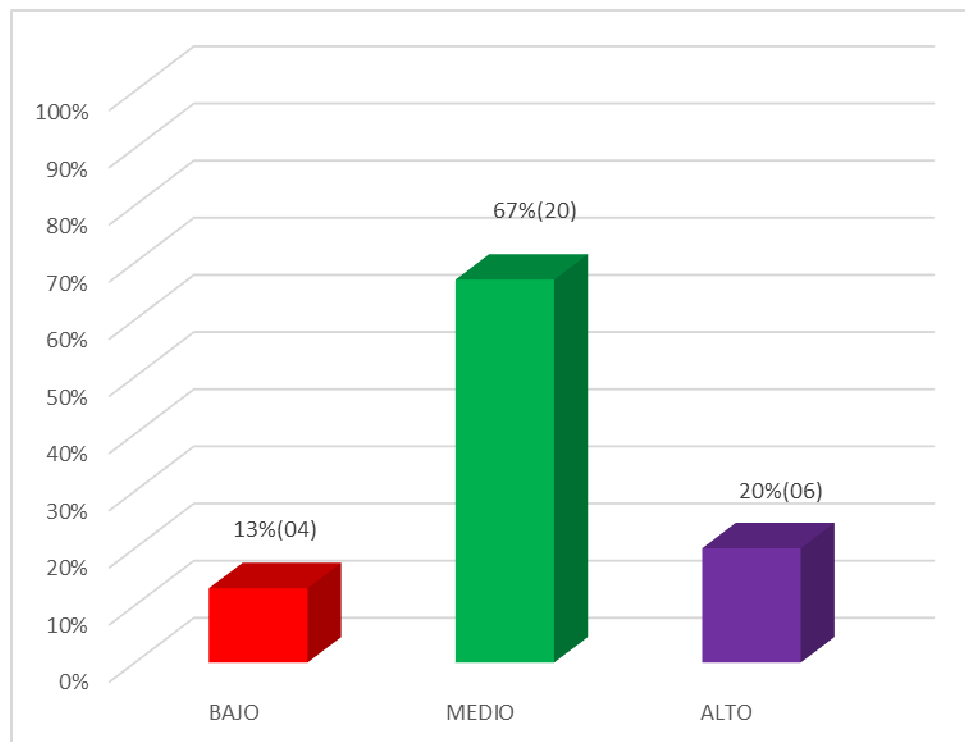
Sobre los datos generales del 100% (30), 54% (16) tienen entre 18-29 años, 23% (7) entre 12-17 años, y 23% (7) entre 30-50 años; 40% (12) son solteras, 33% (10) convivientes, 17% (5) casadas, 7% (2) divorciadas, y 3%(1) viudas; 43% (13) tienen secundaria, 37% (11) primaria, 13% (4) superior, y 7% (2) analfabetas; 67% (20) de parto eutócico (normal) y 33% (10) cesárea; 60% (18) tienen de 1-2 hijos y 40% (12) no tienen hijos; 50%(15) se dedican a su casa, 37%(11) tienen trabajo y 13%(4) son estudiantes (Anexo J) .

Por lo que se puede evidenciar que la mayoría de las madres son adultas jóvenes ya que tienen de 12 a 29 años de edad; son solteras y convivientes; tienen secundaria y primaria; el mayor porcentaje tienen hijos de parto normal, de 1 a 2 hijos y se dedican a su casa.

Respecto al nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital José Agurto Tello de Chosica; del 100%(30), 67% (20) medio, 20% (6) alto, y 13% (4) bajo (Gráfico N° 1, Anexo K). Los aspectos referidos a medio 37% (11) expresan que existe una gran número de personas trabajando en la unidad, 47% (14) el tamaño pequeño y bajo peso del bebé; 43% (13)

GRAFICO N° 1

NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES CON RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA 2012 LIMA – PERÚ 2017

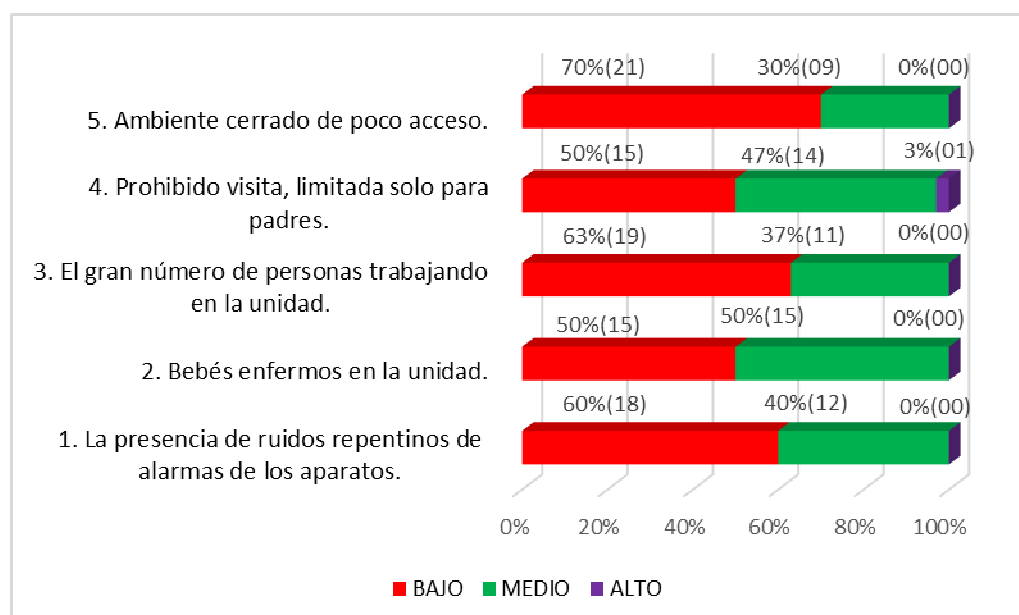


Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Servicio de Neonatología, Hospital de Chosica, 2012.

no alimenta a su bebé; 20% (6) no me den suficiente información sobre los exámenes y tratamientos de mi bebé; los ítems bajo 60% (18) la presencia de ruidos repentinos de alarmas de los aparatos; 53% (16) ver al bebé que no puede respirar por sí solo; 47% (14) no ser capaz de coger en brazos a mí bebe cuando quiera; 87% (26) el personal explica las cosas muy rápidas; y lo alto porque 3% (1) está prohibido la

GRAFICO N° 2

NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES CON RECIÉN NACIDO HOSPITALIZADOS SEGÚN LA DIMENSIÓN AMBIENTE DE LA UCIN POR ÍTEMS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA 2012 LIMA – PERÚ 2017



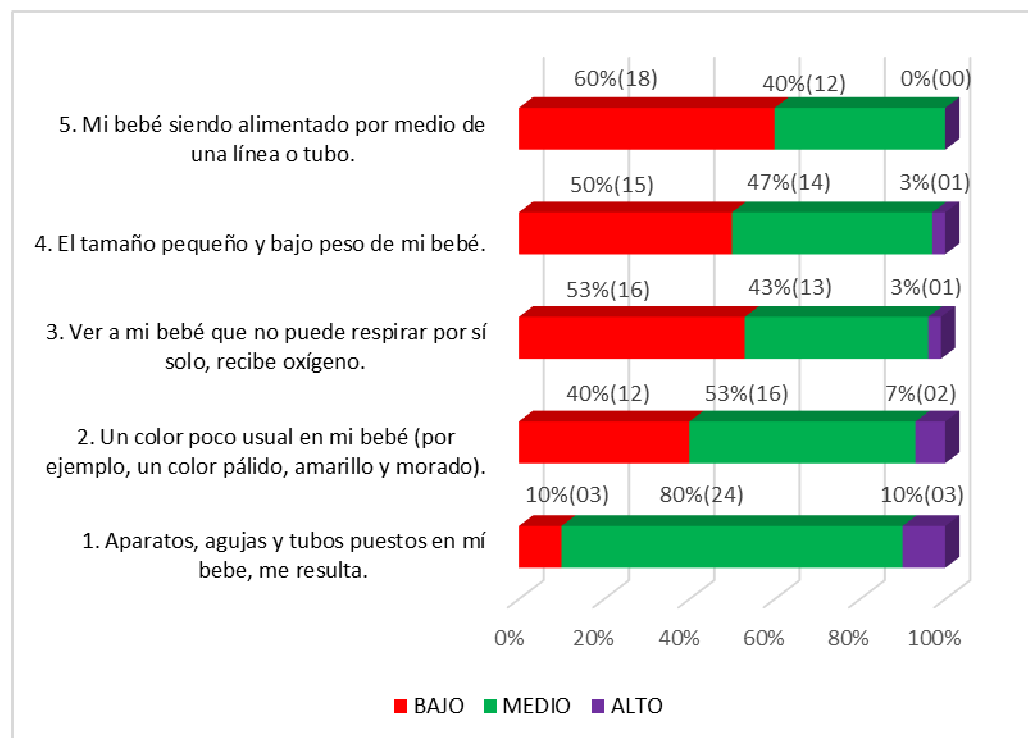
Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Servicio de Neonatología, Hospital de Chosica, 2012.

visita; 10% (3) le incómoda ver al bebe con aparatos, agujas y tubos, 10% (3) sentirse incapaz de proteger al niño del dolor y 33% (10) no poder quedarse en el hospital. (Anexo M, N, O, P).

Acerca del nivel de estrés de las madres con recién nacido hospitalizados según la dimensión ambiente de la UCIN por ítems en el servicio de Neonatología, del 100%(30), 40% (12) medio, 33% (10) bajo y 27% (8) alto. (Anexo L). Los ítems medio 50%(15) refieren que

GRAFICO N° 3

**NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES CON RECIÉN NACIDO
HOSPITALIZADOS SEGÚN LA DIMENSIÓN ASPECTO DEL
RECIEN NACIDO POR ÍTEMS EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL JOSE
AGURTO TELLO DE CHOSICA 2012
LIMA – PERÚ
2017**

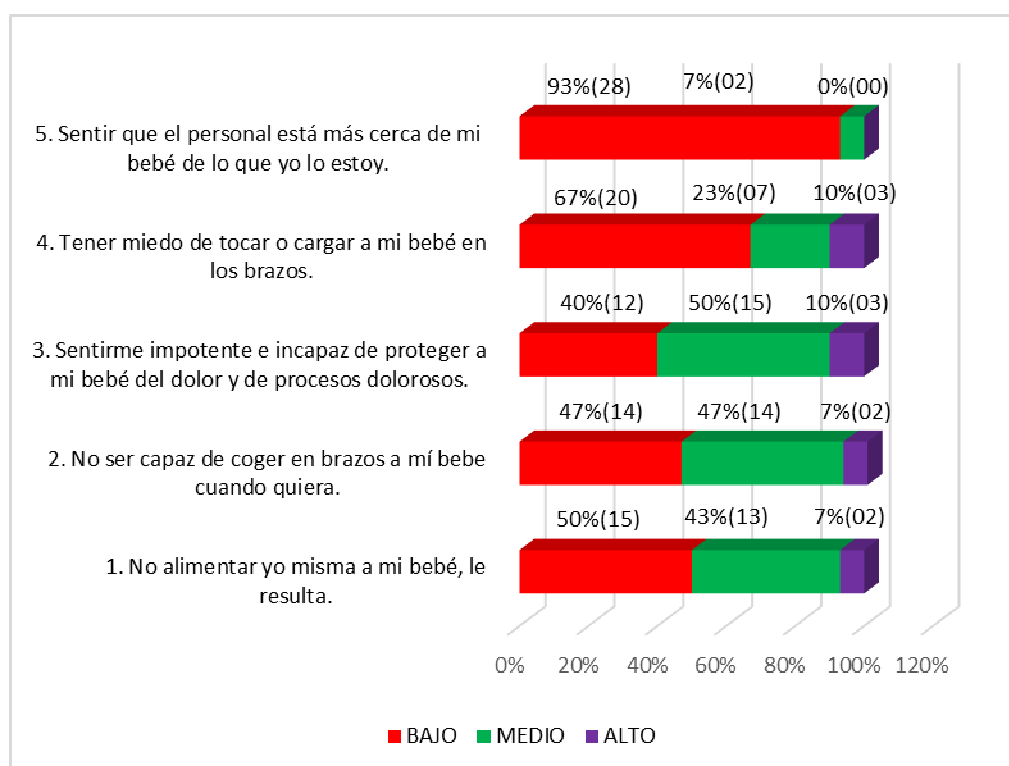


Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Servicio de Neonatología, Hospital de Chosica, 2012

los bebés en la unidad están enfermos, 40% (12) la presencia de ruidos repentinos de alarmas; lo bajo está dado porque 70% (21) el ambiente es cerrado de poco acceso, y 63% (19) el gran número de personas trabajando en la unidad; y lo alto porque 3% (1) por la prohibición de las visitas y limitado solo para padres. (Gráfico N° 2,

GRAFICO N° 4

NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES CON RECIÉN NACIDO HOSPITALIZADOS SEGÚN LA DIMENSIÓN ROL DE LA LA MADRE POR ÍTEMS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA 2012 LIMA – PERÚ 2017



Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Servicio de Neonatología, Hospital de Chosica, 2012

Anexo M).

En cuanto al nivel de estrés de las madres con recién nacido hospitalizados según la dimensión aspecto del recién nacido por ítems en el servicio de Neonatología, del 100%(30), 63% (19) medio, 27% (8)

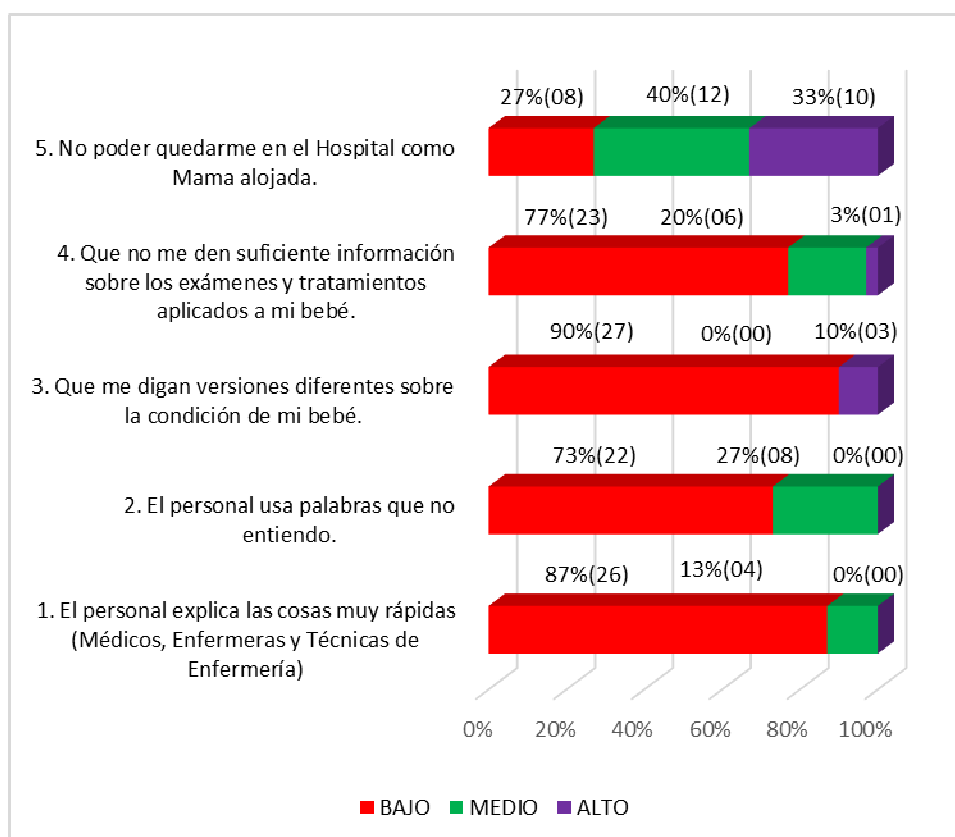
alto y 10% (3) bajo. (Anexo L). Los aspectos de nivel de estrés medio 53% (16) que es poco usual el color del bebe (pálido, amarillo o morado) y 47% (14) el tamaño pequeño y bajo peso del bebé; lo bajo 53% (16) manifiesta el ver al bebe que no puede respirar por si solo y recibe oxígeno y 60% (18) expresan que él bebe está siendo alimentado por medio de una línea o tubo; lo alto 10% (3) por la presencia de aparatos, tubos y agujas. (Grafico N° 3, Anexo N).

Sobre el nivel de estrés de las madres con recién nacido hospitalizados según la dimensión rol de la madre por ítems en el servicio de Neonatología, del 100%(30), 74% (22) medio, 13% (4) alto y 13% (4) bajo. (Anexo L). Los aspectos de nivel medio 50% (15) se sienten impotentes e incapaz de proteger al bebé del dolor y de procesos dolorosos y 47% (14) no se sienten capaz de coger en brazos al bebe cuando quieren; los ítems bajo 93% (28) sienten que el personal está más cerca del bebe que ella como madre y 50% (15) no poder alimentar al bebe; y lo alto por qué 10% (3) tienen miedo de tocar o cargar al bebe en brazos. (Grafico N° 4, Anexo O).

Respecto al nivel de estrés de las madres con recién nacido hospitalizados según la dimensión comunicación del personal por ítems en el servicio de Neonatología, del 100%(30), 70% (21) medio, 27% (5) bajo y 13% (4) alto. (Anexo L). Los ítems medio está referido a que 27% (8) manifiestan que el personal usa palabras que no entienden, y 20% (6) que no le dan suficiente información sobre los exámenes y tratamientos aplicados al bebé; lo bajo esta dado porque 90% (27) expresan que le dicen versiones diferentes sobre la condición del bebe y 87% (26) que el personal explica las cosas muy rápidas; y lo alto porque 33% (10) manifiestan que no le permiten permanecer como mama alojada en el hospital. (Grafico N° 5, Anexo P).

GRAFICO N° 5

**NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES CON RECIÉN NACIDO
HOSPITALIZADOS SEGÚN LA DIMENSIÓN
COMUNICACIÓN CON EL PERSONAL
POR ÍTEMS EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
JOSE AGURTO TELLO DE
CHOSICA 2012
LIMA – PERÚ
2017**



Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Servicio de Neonatología, Hospital de Chosica, 2012

4.2. DISCUSION

La hospitalización de un recién nacido a término o pre término constituye uno de los eventos más estresantes que pueden atravesar los padres en el servicio de neonatología; por el consiguiente despertar de una serie de emociones y sentimientos relacionados con la pérdida de un ser querido, o en el caso de las madres que afrontan una situación particular, referida en muchos casos a aquellas que no han tenido la oportunidad de conocer, tocar o ver a su hijo o hija recién nacido.

Por lo que, los progenitores experimentan reacciones normales o típicas al proceso de hospitalización que en el momento dada la situación que enfrentan no son comprensibles para los mismos y que podrían provocar una lesión psicológica en la familia de no ser manejados adecuadamente. Dentro de las reacciones más típicas o intensas que experimentan los padres tenemos la impotencia, culpa y ansiedad.

La importancia teórica radica en detectar aquellas conductas que evidencian el deterioro o no establecimiento adecuado de los lazos afectivos entre las madres con su respectivo bebé y que son necesarios, tanto para asegurarle a este último un ambiente afectivo en la familia; como para disminuir el daño psicológico en las madres.

El estrés puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o ansioso. Pueden presentar los siguientes síntomas más comunes tales como dolor abdominal, dolores de cabeza y dolor o tensión muscular; entre otros.

La razón por la cual se decide conocer el significado que tiene para una madre, tener a su hijo recién nacido hospitalizado, críticamente enfermo, en una unidad de cuidados intermedios, es de gran importancia; en vista que el nacimiento de un niño, en sentido general, un hecho de alegría, en especial para las madres; por lo tanto, enfrentar el hecho de que su hijo no está a su lado y que además corre el riesgo de morir, no es tarea fácil y las madres no están preparadas para ese hecho.

Al respecto Aquino Barzola, Edith R. (2009) en su estudio concluyó que *“el 54.54% (12) de los padres poseen un nivel de estrés grave por alteraciones fisiológicas, psicológicas y conductuales que se evidencian a través de la presencia ritmo cardíaco acelerado, sudoración, temblores, dificultad para respirar, dolor de pecho, sensación de ira, desesperanza, desorientación, dificultad para conciliar sueño y llanto excesivo. El 31.82% (7) presentan estrés leve y 13.64% presentó estrés moderado. El nivel de estrés que experimentan los padres con mayor frecuencia es grave, esto fue en padres de sexo femenino, cuyas edades se encuentra entre los 26 a 35 años, en cuanto al estado civil predomina el grupo conviviente con grado de instrucción secundaria en su mayor % tienen estrés grave”*. Asimismo Parra Falcón Flor María, Moncada Zulia, Oviedo Soto Sandra Josefina, Marquina Volcanes Mary, (2008) concluyeron en el estudio que *“las manifestaciones emocionales, destacó la inestabilidad emocional con predisposición al llanto, con 13,6%. La dimensión conductual reflejó 13,4% para cambio de hábitos, con descuido de la apariencia personal. En manifestaciones cognitivas, el 10,1% fue para pérdida de la atención por estímulos relevantes auditivos. Se consideró disminuir las manifestaciones del estrés de los padres mediante la elaboración de lineamientos basados en técnicas cognitivas-conductuales”*. Del mismo

modo Jofré Aravena Viviane Eugenia, Elena Henríquez Fierro, (1999), concluyeron en su estudio que *“51,4% de las madres presentaron niveles estresantes y 48,6% niveles muy estresantes, lo que avala el hecho que aunque el nacimiento de un nuevo ser es un acontecimiento esperado, genera un cierto nivel de estrés en las madres, y más aún cuando el RN nace antes de lo esperado, tiene que estar hospitalizado y no puede permanecer al lado de su familia. Estos resultados son coincidentes con un estudio preliminar realizado por Jofré y Henríquez en 1998, en que se solicitó a los padres que expresaran sus sentimientos al ser separados de sus RN. Ellos manifestaron, en un 100%, sentimientos que revelan cierto nivel de estrés; mayoritariamente (33,3%) manifestaron miedo, 29,2% angustia y desesperación y 8,3% se sintió inútil”*.

En ese sentido los resultados obtenidos en el estudio sobre el nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital José Agurto Tello de Chosica; nos permite concluir que la mayoría de madres expresan que el nivel de estrés es medio a bajo porque expresan que existe una gran número de personas trabajando en la unidad, el tamaño pequeño y bajo peso del bebé, no alimenta a su bebé; no me den suficiente información sobre los exámenes y tratamientos de mi bebé; la presencia de ruidos repentinos de alarmas de los aparatos, ver al bebé que no puede respirar por sí solo, no ser capaz de coger en brazos a mi bebe cuando quiera, el personal explica las cosas muy rápidas; y un mínimo porcentaje alto referido a que está prohibido la visita y es limitado a los padres, le incómoda ver al bebe con aparatos, agujas y tubos, y no poder quedarse en el hospital; lo cual puede conllevar a que los padres presenten serias complicaciones derivadas de la falta de información pertinente sobre el estado del recién nacido que puede

conllevar a riesgos al niño; siendo importante que el profesional de enfermería oriente a los padres sobre las diferentes técnicas y estrategias para el manejo y control del nivel de estrés de los padres utilizando un lenguaje sencillo y comprensivo que contribuya a la calidad de atención de enfermería en el servicio de neonatología.

La escala de Estrés Maternal Modificada, elaborada por Viviane Eugenia, Jofré Aravena, Elena Henríquez Fierro en 1999, sobre la base de una escala de las autoras C. Margaret, S. Miles, realizada en USA en 1987, denominada "Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal", validada para la población chilena, con modificaciones luego de la aplicación de la prueba piloto. Consta de cuatro sub escalas que miden el nivel de estrés de las madres frente a: Ambiente de la UCIN, Aspecto y comportamiento del RN, Rol de la madre y Comunicación con el personal y registra la percepción de la madre sobre el grado de estrés en general producido por la situación de tener un RN hospitalizado. Cada sub escala evalúa con puntaje igual a 1, sin presencia de estrés, puntaje superior a 1 hasta 2.9 como niveles estresantes y puntaje de 3 a 4 como niveles muy estresantes.

El ambiente del UCIN consta de 5 preguntas con 3 alternativas con puntaje del 1 al 3. Dentro de los indicadores tenemos; la presencia de monitores y equipos, el ruido constante de los monitores y equipos, el repentino ruido de las alarmas de monitores y alarmas, otros niños internados en la unidad y la cantidad de gente que trabaja en la unidad..

Por lo que el nivel de estrés de las madres con recién nacido hospitalizados según la dimensión ambiente de la UCIN por ítems en el servicio de Neonatología, la mayoría de las madres manifiestan que es

de medio a bajo porque los bebés en la unidad están enfermos, existe la presencia de ruidos repentinos de alarmas; el ambiente es cerrado de poco acceso, y existe un gran número de personas trabajando en la unidad; mientras que un mínimo porcentaje significativo es alto por la prohibición de las visitas y es limitado solo para padres; lo que podría conllevarlo a presentar complicaciones derivadas de la estancia hospitalaria prolongada e incrementar los costos debido a la presencia de riesgos físicos y biológicos que pueden repercutir en el proceso de recuperación, así como en la calidad de atención al niño en el servicio de neonatología.

El aspecto y comportamiento del recién nacido, consta de 5 preguntas con 3 alternativas con puntaje del 1 al 3. Los indicadores están dados por: tubos y equipamientos que tiene el bebé, magullones, moretones, manchas en la piel, incisiones en el bebé, el color diferente del bebé, forma no rítmica e irregular de respirar del bebé, cambios repentinos del color del bebé, ver al bebé dejar de respirar, el tamaño pequeño del bebé, la apariencia de arrugado que tiene el bebé, la máquina que tiene para respirar el bebé, agujas y tubos que tiene el bebé, cuando el bebé se alimenta por sonda nasogástrica, cuando el bebé parece estar dolorido, cuando el bebé llora por largos períodos, cuando el bebé parece temeroso, cuando el bebé parece triste, la apariencia débil del bebé, los temblores y movimientos inquietos del bebé, si el bebé no parece capaz de llorar como otros bebés y acariciar, tocar el pecho del bebé dentro de la incubadora. Asimismo Boullosa Frías Nancy Carolina, (2004); concluyó en el estudio que *“la dimensión de mayor influencia en los niveles de estrés alcanzados por las madres, en segundo lugar es el aspecto y comportamiento del RN. El nivel de estrés materno no es afectado por las características de los recién nacidos, sin embargo, los días de hospitalización sí condicionan el nivel*

total de estrés en las madres. Las madres de los recién nacidos prematuros del estudio son en su mayoría primigestas, menores de 20 años, solteras o convivientes, con ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo, de procedencia urbana y creyentes. Con los resultados obtenidos se visualiza la necesidad de la existencia de un Programa de apoyo psicológico y social para responder a la petición de ayuda de estas madres y sus familias para afrontar la experiencia de la hospitalización de sus recién nacidos". Por lo que de acuerdo a los datos obtenidos en el estudio acerca del nivel de estrés de las madres con recién nacido hospitalizados según la dimensión aspecto del recién nacido por ítems en el servicio de Neonatología, la mayoría de las madres expresan que es medio a bajo ya que es poco usual el color del bebe (pálido, amarillo o morado), el tamaño pequeño y bajo peso del bebé, les preocupa ver al bebe que no puede respirar por si solo y recibe oxígeno y que él bebe está siendo alimentado por medio de una línea o tubo; seguido de un menor porcentaje significativo que refieren que es alto por la presencia de aparatos, tubos y agujas; lo que puede conllevarlo a presentar complicaciones que pueden retardar el proceso de recuperación y maduración en caso de prematuridad; así como predisponer a los padres a que presenten mayor inestabilidad emocional que puede repercutir en el manejo y control y en consecuencia en su participación en el proceso del cuidado al recién nacido durante el proceso de hospitalización.

El rol maternal, consta de 5 preguntas con 3 alternativas con puntaje del 1 al 3. Los indicadores está dado; por sentirse separado del bebe, el no poder alimentar al bebe, sentirse incapaz de cuidar al bebe, no se siente capaz de tener al bebe cuando lo desea, algunas veces se olvida del aspecto físico del bebe, no se siente en privacidad con él bebe, no se siente capaz de proteger al bebe del dolor, siente temor de tocar o sostener al bebe, no se siente capaz de compartir al bebe con

otro familiar, se siente incapaz de ayudar al bebe durante este tiempo, sienten que médicos y enfermeras están más cerca del bebe que usted.

En ese sentido Boullosa Frías Nancy Carolina, (2004); concluyó en el estudio que *“la dimensión de mayor influencia en los niveles de estrés alcanzados por las madres, es el Rol Maternal..... El nivel de estrés materno no es afectado por las características de los recién nacidos, sin embargo, los días de hospitalización sí condicionan el nivel total de estrés en las madres. Las madres de los recién nacidos prematuros del estudio son en su mayoría primigestas, menores de 20 años, solteras o convivientes, con ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo, de procedencia urbana y creyentes. Con los resultados obtenidos se visualiza la necesidad de la existencia de un Programa de apoyo psicológico y social para responder a la petición de ayuda de estas madres y sus familias para afrontar la experiencia de la hospitalización de sus recién nacidos”*. Por lo que los hallazgos obtenidos en el estudio en torno al nivel de estrés de las madres con recién nacido hospitalizados según la dimensión rol de la madre por ítems, tenemos que la mayoría refieren que es de medio a bajo porque se sienten impotentes e incapaces de proteger al bebé del dolor y de procesos dolorosos, no se sienten capaz de coger en brazos al bebe cuando quieren, sienten que el personal está más cerca del bebe que ella como madre, y no pueden alimentar al bebe; seguido por un mínimo porcentaje de madres tienen un nivel de estrés alto porque tienen miedo de tocar o cargar al bebe en brazos; lo cual puede conllevarle a presentar complicaciones durante el proceso de recuperación y adaptación del recién nacido al medio ambiente que puede predisponerlo a presentar alteraciones en su calidad de vida.

La comunicación del personal, consta de 5 preguntas con 3 alternativas con puntaje del 1 al 3. Los indicadores están dados porque; los médicos, enfermeras le explican todo en forma rápida, los médicos y enfermeras utilizan palabras que usted no entiende, le hablan de diferentes cosas (conflictivas) acerca de la condición del bebe, no le informan acerca de los estudios y tratamientos que le realizan al bebe, el personal no conversa lo suficiente con usted, la mayoría de las veces le hablan diferentes personas, encuentra dificultades al recibir información cuando está en la unidad, al informarle sobre los cambios o evolución del bebe siente inseguridad, nota preocupados al personal de salud por él bebe, el equipo de salud actúa como si no estuvieran interesados en él bebe, el personal actúa como si no entendiera las necesidades especiales del bebe.

De modo que según los resultados obtenidos en el estudio sobre el nivel de estrés de las madres con recién nacido hospitalizados según la dimensión comunicación del personal por ítems en el servicio de Neonatología, la mayoría manifiesta que es de medio a bajo, ya que el personal usa palabras que no entienden, no le ofrecen suficiente información sobre los exámenes y tratamientos aplicados al bebé; le dicen versiones diferentes sobre la condición del bebe y que el personal explica las cosas muy rápidas; sin embargo un mínimo porcentaje manifiesta que es alto ya que no le permiten permanecer como mama alojada en el hospital; lo que puede repercutir negativamente en el proceso de recuperación y participación de los padres durante el tiempo de hospitalización del recién nacido en el servicio, predisponiéndolo a complicaciones que puede alterar el proceso de crecimiento y desarrollo normal; así como en la calidad de atención de enfermería a los padres.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital José Agurto Tello de Chosica; la mayoría tienen de medio a bajo referido a que existe una gran número de personas trabajando en la unidad, el tamaño pequeño y bajo peso del bebé; no puede alimentar a su bebé; no le dan suficiente información sobre los exámenes y tratamientos de mi bebé; la presencia de ruidos repentinos de alarmas y aparatos; ver al bebé que no puede respirar por sí solo; no ser capaz de cogerlo cuando quiera; y que el personal explica las cosas muy rápidas; seguido por un mínimo porcentaje que tienen un alto nivel de estrés porque está prohibido la visita, le incómoda ver al bebe con aparatos, agujas y tubos, y no poder quedarse en el hospital.
- Respecto al nivel de estrés de las madres con recién nacido hospitalizados según la dimensión ambiente de la UCIN por ítems; la mayoría tienen de medio a bajo referido a que los bebes en la unidad están enfermos, la presencia de ruidos repentinos de alarmas; el ambiente es cerrado de poco acceso, y existe un gran número de personas trabajando en la unidad; mientras que un mínimo porcentaje expresa que es alto aun cuando prohíben las visitas y es limitado solo para padres.

- En cuanto al nivel de estrés de las madres con recién nacido hospitalizados según la dimensión aspecto del recién nacido por ítems en el servicio de Neonatología, la mayoría expresan que es de medio a bajo, ya que es poco usual el color del bebe (pálido, amarillo o morado); ver que él bebe no puede respirar por si solo y recibe oxígeno, el bajo peso y tamaño pequeño del bebé; y que él bebe está siendo alimentado por medio de una línea o tubo; seguido por un mínimo porcentaje de madres que refieren que es alto, debido a la presencia de aparatos, tubos y agujas.
- Acerca del nivel de estrés de las madres con recién nacido hospitalizados según la dimensión rol de la madre por ítems en el servicio de Neonatología, la mayoría manifiesta que es de medio a bajo ya que se sienten impotentes e incapaz de proteger al bebé del dolor y de procesos dolorosos, no se sienten capaz de coger en brazos al bebe cuando quieren, sienten que el personal está más cerca del bebe que ella como madre y no poder alimentar al bebe; y un mínimo porcentaje es alto por qué tienen miedo de tocar o cargar al bebe en brazos.
- Sobre el nivel de estrés de las madres con recién nacido hospitalizados según la dimensión comunicación del personal por ítems en el servicio de Neonatología, la mayoría refieren que es de medio a bajo ya que manifiestan que el personal usa palabras que no entienden, no le dan suficiente información sobre los exámenes y tratamientos aplicados al bebé; le dicen versiones diferentes sobre la condición del bebe y el personal explica las cosas muy rápidas; mientras que un mínimo porcentaje de madres manifiestan que es alto porque no le permiten permanecer como mama alojada en el hospital.

5.2. RECOMENDACIONES

- ✓ Que el Departamento de Enfermería y el servicio de Neonatología a partir de los hallazgos les permita diseñar y/o elaborar programas de educación continua dirigida a los profesionales de enfermería sobre los cuidados al niño hospitalizado considerando la participación de los padres.
- ✓ Que los profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de Neonatología elaboren e implementen programas de educación para la salud utilizando estrategias y técnicas participativas dirigida a los padres de los recién nacidos hospitalizados sobre el cuidado del niño orientada a disminuir en el riesgo a complicaciones, repercutiendo en la calidad de atención de enfermería que brinda al usuario.
- ✓ Que la Enfermera Jefe del servicio de Neonatología, promueva en el personal profesional de enfermería la elaboración, diseño e implementación de material educativo a través de trípticos, dípticos, talleres y dinámicas de grupo, entre otros utilizando un lenguaje sencillo y claro sobre los cuidados al recién hospitalizado que permita contribuir en los cuidados de atención de enfermería que brinda al niño hospitalizado.
- ✓ Realizar estudios similares y comparativos en los diferentes servicios de salud (MINSA, Es Salud, FF.AA, EPS y Clínicas Privadas)
- ✓ Realizar estudios con enfoque cualitativo para profundizar el tema.

5.3. LIMITACIONES

Los resultados y conclusiones encontrados en el estudio solo son generalizables para la población de estudio que laboran en el servicio de pediatría en el Hospital General de Huacho; sin embargo puede ser comparado con poblaciones con características similares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Solórzano M, Brandt C, Flores O. Estudio integral del ser humano. Caracas: Postgrado de Medicina Interna, UC; 2001.
- (2) Herman V, Martínez A, Heath A. La presencia de la familia en la alta complejidad neonatal. Revista Sard, 1996.
- (3) Population Referente Bureau. Cuadro de la Población Mundial. 2007.
- (4) Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). "Perú: Mortalidad Infantil y sus Diferenciales por Departamento, Provincia y Distrito 2007".
- (5) Guido Cornale. Representante de UNICEF en el país, en la presentación del informe Estado Mundial de la Infancia de Unicef. 2009.
- (6) Davini María Cristina. Educación Permanente en Salud. OPS. Washington Editorial Pal te, 1996.
- (7) Buscador Google Salud <http://www.ops.oms.org>.
- (8), (9) Reeder. Martín. Koniak. Enfermería Materna Infantil. 17ª edición, México, Editorial Interamericana, 1999.
- (10) Kozzier, B., Erb, G. Blais, K. Y Wilkison, j. Fundamentos de Enfermería. México. Mc. Graw Hill. 1999. Vol. 2.
- (11) Aquino Barzola, Edith Rosana. Nivel de estrés que experimentan los padres al hospitalizar a su niño lactante en el servicio de Neurocirugía en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima-Perú, UNMSM 2009.

- (12) Zapata Valdivieso Miriam, y Trillo Ricaldes J, “Nivel de estrés que experimentan los familiares de los pacientes sometidos a ventilación mecánica en la UCI del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M.” en Lima-Perú, 2004. [Tesis de 2da Especialidad]. Lima – Perú. UNMSM 2004.

- (13) Durand Juana, Espinoza Tula, Figueroa Luzmila, Rivas Luisa y cols, El nivel de estrés en enfermeras en Hospitales Nacionales de Lima Metropolitana, Lima-Perú, UNMSM 2002.

- (14) Parra Falcón Flor María, Moncada Zulia, Oviedo Soto Sandra Josefina, Marquina Volcanes Mary, Estrés en padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal, Escuela de Enfermería, Universidad de Los Andes, Estado Mérida, Venezuela, 2008.

- (15) Fonseca P. Lucysabel, Vásquez A. Maribel; El sentir de los padres ante el hecho de tener a su recién nacido hospitalizado en el área de terapia intensiva neonatal del Hospital Universitario de Caracas, 2005. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Caracas – Venezuela. Universidad Central de Venezuela. 2005.

- (16) Boullosa Frías, Nancy Carolina, Condicionantes y Caracterización del estrés en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados. Hospital Base Valdivia, Chile, 2004. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia y Puericultura]. Valdivia – Chile. Universidad Austral de Chile. 2004.

- (17), (35) Jofré Aravena Viviane Eugenia, Henríquez Fierro Elena, Nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados

en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile, 1999.

- (18), (19), (20), (21), (22), (23), (24) Ventura - Juncá, Adaptación-Inmadurez, Peculiaridad de la Patología Neonatal. En Manual de Pediatría, Ed. Winter A y Puentes R. Ediciones IMC Color, 1984.
- (25), (26), (27), (28) Natal Pujol, A, Prats Viñas J; Manual de Neonatología. Barcelona Ed. Mosby. 1998.
- (29) Farnetani Italo, Los 1000 primeros días de tu bebé. Ed. Alfaomega-Everest. 2002.
- (30) Bulby, J. La Separación Afectiva. 2 ed. Buenos Aires, Argentina: Editorial PAIDOS. 1976.
- (31) Larzelere MM, Jones GN. Stress and health. Prim Care. 2008.
- (32), (33), (34) Miles Margaret S, Escala de Estrés en los Padres: Unidad Neonatal de Cuidados Intensivos, Carrington Hall, 1987.
- (35) Hospital José Agurto Tello, Manuel de Organización de Funciones, Chosica-Lima, 2010.

BIBLIOGRAFÍA

- Aquino Barzola, Edith Rosana. Nivel de estrés que experimentan los padres al hospitalizar a su niño lactante en el servicio de Neurocirugía en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima-Perú, UNMSM 2009.
- Boullosa Frías, Nancy Carolina, Condicionantes y Caracterización del estrés en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados. Hospital Base Valdivia, Chile, 2004. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia y Puericultura]. Valdivia – Chile. Universidad Austral de Chile. 2004.
- Bulby, J. La Separación Afectiva. 2 ed. Buenos Aires, Argentina: Editorial PAIDOS. 1976.
- Buscador Google Salud <http://www.ops.oms.org>.
- Davini María Cristina. Educación Permanente en Salud. OPS. Washington Editorial Palte, 1996.
- Durand Juana, Espinoza Tula, Figueroa Luzmila, Rivas Luisa y col, El nivel de estrés en enfermeras en Hospitales Nacionales de Lima Metropolitana, Lima - Perú, UNMSM 2002.
- El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). "Perú: Mortalidad Infantil y sus Diferenciales por Departamento, Provincia y Distrito 2007".
- Farnetan Italo, Los 1000 primeros días de tu bebé. Ed. Alfa omega-Everest. 2002.
- Fonseca P. Lucysabel, Vásquez A. Maribel; El sentir de los padres ante el hecho de tener a su recién nacido hospitalizado en el área de terapia intensiva neonatal del Hospital Universitario de Caracas, 2005. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Caracas – Venezuela. Universidad Central de Venezuela. 2005.

- Guido Cornale. Representante de Unicef en el país, en la presentación del informe Estado Mundial de la Infancia de Unicef. 2009.
- Herman V, Martínez A, Heath A. La presencia de la familia en la alta complejidad neonatal. Revista Sard, 1996.
- Hospital José Agurto Tello, Manual de Organización de Funciones, Chosica-Lima, 2010.
- Jofré Aravena Viviane Eugenia, Henríquez Fierro Elena, Nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile, 1999.
- Kozzier, B., Erb, G. Blais, K. Y Wilkison, J. Fundamentos de Enfermería. México. Mc. Graw Hill. 1999. Vol. 2.
- Larzelere MM, Jones GN. Stress and health. Prim Care. 2008.
- Miles Margaret S, Escala de Estrés en los Padres: Unidad Neonatal de Cuidados Intensivos, Carrington Hall, 1987.
- Natal Pujol, A, Prats Viñas J; Manual de Neonatología. Barcelona Ed. Mosby. 1998.
- Parra Falcón Flor María, Moncada Zulia, Oviedo Soto Sandra Josefina, Marquina Volcanes Mary, Estrés en padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal, Escuela de Enfermería, Universidad de Los Andes, Estado Mérida, Venezuela, 2008.
- Population Referente Bureau. Cuadro de la Población Mundial. 2007.
- Reeder. Martín. Koniak. Enfermería Materna Infantil. 17ª edición. México. Editorial Interamericana. 1999.
- Solórzano M, Brandt C, Flores O. Estudio integral del ser humano. Caracas: Postgrado de Medicina Interna, UC; 2001.

- Ventura-Juncá, Adaptación-Inmadurez, Peculiaridad de la Patología Neonatal. En Manual de Pediatría, Ed. Winter A y Puentes R. Ediciones IMC Color, 1984.
- Zapata Valdivieso Miriam, y Trillo Ricaldes J, “Nivel de estrés que experimentan los familiares de los pacientes sometidos a ventilación mecánica en la UCI del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M.” en Lima-Perú, en el 2004. [Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista]. Lima – Perú. UNMSM 2004.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		PÁG.
A	Operacionalización de las variables	I
B	Instrumento	II
C	Consentimiento Informado	IV
D	Tabla de Concordancia – Prueba Binomial	V
E	Tabla de Códigos	VI
F	Tabla Matriz de Datos	VII
G	Validez del instrumento	IX
H	Confiabilidad del instrumento	X
I	Medición de Variables	XI
J	Datos Generales de las madres con recién nacidos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital José Agurto Tello de Chosica 2012. Lima – Perú 2017.	XIV
K	Nivel de Estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital José Agurto Tello de Chosica 2012. Lima – Perú 2017.	XV
L	Nivel de Estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados según dimensiones en el servicio de Neonatología del Hospital José Agurto Tello de Chosica 2012. Lima – Perú 2017.	XV
M	Nivel de Estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados según dimensión ambiente del UCIN por ítems en el servicio de Neonatología del Hospital José Agurto Tello de Chosica 2012. Lima – Perú 2017.	XVI

ANEXO**PÁG.**

N	Nivel de Estrés de las madres con recién nacido hospitalizados según dimensión aspectos del recién nacido por ítems en el servicio de Neonatología del Hospital José Agurto Tello de Chosica 2012. Lima – Perú 2017.	XVII
O	Nivel de Estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados según dimensión rol de la madre por ítems en el servicio de Neonatología del Hospital José Agurto Tello de Chosica 2012. Lima – Perú 2017.	XVIII
P	Nivel de Estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados según dimensión comunicación del personal por ítems en el servicio de Neonatología del Hospital José Agurto Tello de Chosica 2012. Lima – Perú 2017.	XIX

ANEXO A
OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	DEFINICION OPERACIONAL
Nivel de Estrés de las Madres con recién nacidos hospitalizados.	El estrés se define como una relación particular entre el individuo y el entorno, que es evaluado por este como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar.	<p>Ambiente de la UCIN. (5 ítems)</p> <p>Aspecto del RN. (5 ítems)</p> <p>Rol de la madre. (5 ítems)</p> <p>Comunicación con el personal. (5 ítems)</p>	<p>-Presencia de monitores</p> <p>-Ruidos de monitores y alarmas</p> <p>-Personas trabajando en la unidad</p> <p>-Características del recién nacido hospitalizado: color, peso, forma de respirar, alimentación, llanto, entre otras.</p> <p>-Separación de su bebe</p> <p>-Alimentación</p> <p>-Tener miedo de tocar al bebe</p> <p>-Sentirse impotente sobre cómo ayudar a su bebe</p> <p>-Información sobre su bebe</p> <p>-Muchas personas (médico, enfermera y técnica de enfermería; entre otros.</p>	<p>ALTO</p> <p>MEDIO</p> <p>BAJO</p>	Es la respuesta expresada de las madres sobre los efectos que experimentan ante la presencia del recién nacido, y que se evidencia por diferentes respuestas derivadas del área ambiental de la UCIN, el aspecto del bebe, el rol de la madre y la comunicación del personal, expresado en diferentes mecanismos para adaptar y lograr un equilibrio interno o externo. El cual fue obtenido a través de una Escala de Estrés Materna.



UNMSM-FM-UPG
PSEE - 2012

ANEXO B

INSTRUMENTO

PRESENTACION

Buen día soy alumna de la Segunda Especialidad de Enfermería Neonatología, Unidad de Post grado de la UNMSM que en esta oportunidad estoy realizando un estudio en coordinación con la unidad a fin de obtener información sobre el nivel de estrés que experimentan las madres al hospitalizar a su recién nacido. Por ello se le solicita responda los siguientes enunciados con veracidad. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

DATOS GENERALES

1. Edad:.....años.
2. Estado Civil:.....
3. Grado de Instrucción: Analfabeto () Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Tipo de parto: Cesárea () Parto Normal ()
- Número de hijos:.....
5. Ocupación:.....

INSTRUCCIONES

Escuche atentamente las preguntas y responda una de las alternativas que considere la más conveniente.

1 = Un poco estresante 2 = Moderadamente estresante 3 = Extremadamente estresante

DATOS ESPECIFICOS

AMBIENTE DE LA UCIN (Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales)	1= Un poco estresante.	2= Moderadamente estresante.	3= Extremadamente estresante.
1. La presencia de ruidos repentinos de alarmas de los aparatos.	1	2	3
2. Bebés enfermos en la unidad.	1	2	3
3. El gran número de personas trabajando en la unidad.	1	2	3
4. Prohibido visita, limitada solo para padres.	1	2	3
5. Ambiente cerrado de poco acceso.	1	2	3

ASPECTO DEL RECIEN NACIDO	1= Un poco estresante.	2= Moderadamente estresante.	3= Extremadamente estresante.
1. Aparatos, agujas y tubos puestos en mí bebe, me resulta.	1	2	3
2. Un color poco usual en mi bebé (por ejemplo, un color pálido, amarillo y morado).	1	2	3
3. Ver a mi bebé que no puede respirar por sí solo, recibe oxígeno.	1	2	3
4. El tamaño pequeño y bajo peso de mi bebé.	1	2	3
5. Mi bebé siendo alimentado por medio de una línea o tubo.	1	2	3
ROL DE MADRE	1= Un poco estresante.	2= Moderadamente estresante.	3= Extremadamente estresante.
1. No alimentar yo misma a mi bebé, le resulta.	1	2	3
2. No ser capaz de coger en brazos a mí bebe cuando quiera.	1	2	3
3. Sentirme impotente e incapaz de proteger a mi bebé del dolor y de procesos dolorosos.	1	2	3
4. Tener miedo de tocar o cargar a mi bebé en los brazos.	1	2	3
5. Sentir que el personal está más cerca de mi bebé de lo que yo lo estoy.	1	2	3
COMUNICACIÓN DEL PERSONAL	1= Un poco estresante.	2= Moderadamente estresante.	3= Extremadamente estresante.
1. El personal explica las cosas muy rápidas (Médicos, Enfermeras y Técnicas de Enfermería)	1	2	3
2. El personal usa palabras que no entiendo.	1	2	3
3. Que me digan versiones diferentes sobre la condición de mi bebé.	1	2	3
4. Que no me den suficiente información sobre los exámenes y tratamientos aplicados a mi bebé.	1	2	3
5. No poder quedarme en el Hospital como Mama alojada.	1	2	3

Gracias por su colaboración

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES CON RECIEN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA – 2012”.

Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Nombre:

DNI:

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada Madre de Familia:

La investigación del estudio para lo cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

ATTE.

YULIANA DEYSY CAMPOS ARZAPALO
Autora del Estudio

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	0	0	1	1	1	0.145 *
6	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

* En esta pregunta se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable= 0 (NO)

Si la probabilidad < 0.05 la concordancia es significativa

ANEXO E

TABLA DE CÓDIGOS

A.-DATOS GENERALES:

ITEMS	PUNTUACIÓN	
1.-Edad	12 – 17 años	1
	18 – 29 años	2
	30 – 50 años	3
2.- Estado Civil	Soltera	1
	Conviviente	2
	Casada	3
	Divorciada	4
	Viuda	5
3.-Grado de Instrucción	Analfabeta	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior	4
4.- Tipo de Parto	Cesárea	1
	Parto Normal	2
5.- Número de Hijos	Ninguno	1
	De 1 a 2 hijos	2
	Más de 3 hijos	3
6.- Ocupación	Estudiante	1
	Ama de casa	2
	Trabajo	3

DATOS ESPECIFICOS

PUNTAJE	1	2	3
NIVELES DE ESTRES	Un Poco Estresante	Moderadamente Estresante	Extremadamente Estresante

ANEXO F

TABLA MATRIZ DE DATOS

N°	DATOS GENERALES						AMBIENTE DE LA UCIN					EL ASPECTO DEL BEBE					ROL DE MADRE					COMUNICACIÓN DEL PERSONAL					TOTAL
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1	2	4	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31
2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
3	3	5	4	1	2	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
4	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	35
5	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	30
6	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	29
7	3	4	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
8	2	1	3	1	1	3	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	29
9	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	27
10	2	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	34
11	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	34
12	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	31
13	3	2	3	1	1	3	1	1	1	3	2	3	2	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	36
14	3	3	4	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	27
15	3	3	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	28
16	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	28
17	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	28
18	2	3	3	1	1	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	25

19	2	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	3	31
20	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	3	3	36
21	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	28
22	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	1	1	3	3	1	2	1	3	40
23	2	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	23
24	2	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	26
25	3	3	4	2	2	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	3	1	32
26	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	29
27	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	3	1	2	1	1	33
28	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	24
29	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	3	26
30	3	3	4	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	3	28

ANEXO G

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i)(\sum y_i)}{[N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

ÍTEMS	PEARSON	ÍTEMS	PEARSON
1	0.60	11	0.29
2	0.53	12	0.00
3	0.60	13	0.36
4	0.48	14	0.55
5	0.62	15	0.33
6	0.26	16	0.55
7	0.23	17	0.33
8	0.50	18	0.29
9	0.39	19	0.48
10	0.27	20	0.22

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en el ítems 12 el cual no alcanzan el valor deseado, sin embargo por su importancia en el estudio se conservan.

ANEXO H

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento: Escala Likert se procedió a utilizar la formula **alfa – Crombach**:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Donde:

K = 30

K – 1 = 28

$S_i^2 = 5.5$

$S_t^2 = 16.6$

Reemplazando en la expresión (1):

Confiabilidad	Valor	ítem Validos
Alfa de Crombach	0.71	19

$\alpha = 0.71$

Si el $\alpha = 0.5$ ó $>$ el instrumento es confiable

Se obtiene Alfa de Crombach = 0.71

Por lo tanto el instrumento es confiable

ANEXO I

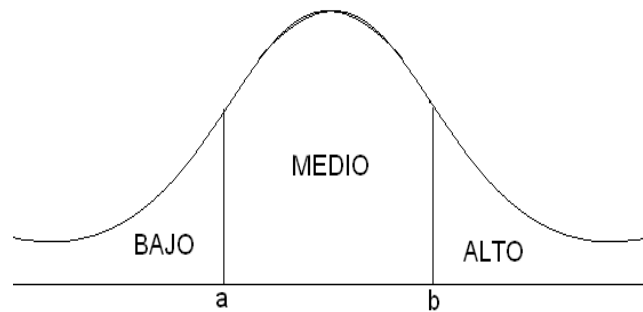
MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Para establecer los intervalos se aplicó la Escala de Stanones.

Estrés General

1.- Se calculó el $\bar{X} = 29.5$

2.- Se calculó la Desviación Estándar (DS): 4.07



$$a: \bar{X} - 0.75S$$

$$a: 29.5 - 0.75(4.07)$$

$$a: 26$$

$$b: \bar{X} + 0.75S$$

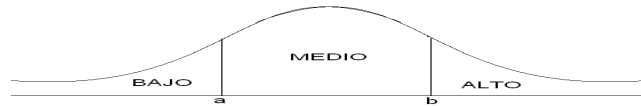
$$b: 29.5 + 0.75(4.07)$$

$$b: 33$$

CATEGORIAS DEL ESTRÉS	PUNTAJE
Alto	34-60
Medio	26-33
Bajo	20-25

DIMENSION AMBIENTE DE LA UCIN

- 1.- Se calculó el $X = 7.1$
- 2.- Se calculó la Desviación Estándar (DS): 2



$$a: X - 0.75S$$

$$a: 7.1 - 0.75(2)$$

$$a: 5.57 = 6$$

$$b: X + 0.75S$$

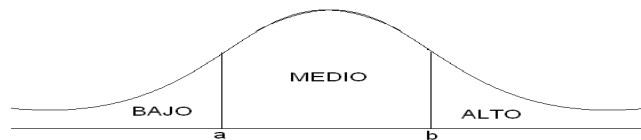
$$b: 7.1 + 0.75(2)$$

$$b: 8.63 = 9$$

CATEGORIAS DEL ESTRÉS	PUNTAJE
Alto	10-15
Medio	6-9
Bajo	≤ 5

DIMENSION ASPECTO RECIEN NACIDO

- 1.- Se calculó el $X = 8.1$
- 2.- Se calculó la Desviación Estándar (DS): 1.5



$$a: X - 0.75S$$

$$a: 8.1 - 0.75(1.5)$$

$$a: 7$$

$$b: X + 0.75S$$

$$b: 8.1 + 0.75(1.5)$$

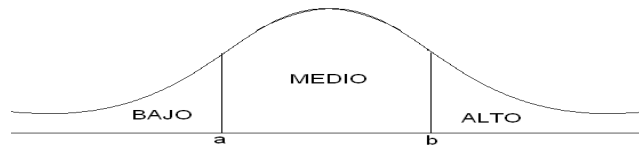
$$b: 9$$

CATEGORIAS DEL ESTRÉS	PUNTAJE
Alto	10-15
Medio	7-9
Bajo	5-6

DIMENSION ROL DE LA MADRE

1.- Se calculó el $X = 7.4$

2.- Se calculó la Desviación Estándar (DS): 1.6



$$a: X - 0.75S$$

$$a: 7.4 - 0.75(1.6)$$

$$a: 6$$

$$b: X + 0.75S$$

$$b: 7.4 + 0.75(1.6)$$

$$b: 9$$

CATEGORIAS DEL ESTRÉS	PUNTAJE
Alto	10-15
Medio	6-9
Bajo	=5

DIMENSION COMUNICACIÓN DEL PERSONAL

1.- Se calculó el $X = 6.56$

2.- Se calculó la Desviación Estándar (DS): 1



$$a: X - 0.75S$$

$$a: 6.9 - 0.75(1.7)$$

$$a: 6$$

$$b: X + 0.75S$$

$$b: 6.9 + 0.75(1.7)$$

$$b: 8$$

CATEGORIAS DEL ESTRÉS	PUNTAJE
Alto	9-15
Medio	6-8
Bajo	=5

ANEXO J

DATOS GENERALES DE LAS MADRES CON RECIEN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA 2012 LIMA - PERU 2017

DATOS	Nº	%
EDAD		
12 – 17 años	07	23
18 – 29 años	16	54
30 – 50 años	07	23
TOTAL	30	100%
ESTADO CIVIL		
Soltera	12	40
Conviviente	10	33
Casada	05	17
Divorciada	02	07
Viuda	01	03
TOTAL	30	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Analfabeta	02	07
Primaria	11	37
Secundaria	13	43
Superior	04	13
TOTAL	30	100
TIPO DE PARTO		
Cesárea	10	33
Parto Normal	20	67
TOTAL	30	100
NUMERO DE HIJOS		
Ninguno	12	40
De 1 a 2 hijos	18	60
Más de 3 hijos	00	00
TOTAL	30	100
OCUPACION		
Estudiante	04	13
Ama de casa	15	50
Trabajo	11	37
TOTAL	30	100

Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Servicio de Neonatología, Hospital de Chosica, 2012

ANEXO K

NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES CON RECIEN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA 2012 LIMA - PERU 2017

ESTRÉS	Nº	%
ALTO	06	20%
MEDIO	20	67%
BAJO	04	13%
TOTAL	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Servicio de Neonatología, Hospital de Chosica, 2012.

ANEXO L

NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES CON RECIEN NACIDOS HOSPITALIZADOS SEGÚN DIMENSIONES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA 2012 LIMA - PERU 2017

DIMENSION	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
AMBIENTE DE LA UCIN	08	27%	12	40%	10	33%	30	100
ASPECTOS DEL RN	09	30%	17	57%	04	13%	30	100
ROL DE LA MADRE	04	13%	22	74%	04	13%	30	100
COMUNICACIÓN DEL PERSONAL	04	13%	21	70%	05	27%	30	100

Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Servicio de Neonatología, Hospital de Chosica, 2012.

ANEXO M

NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES CON RECIEN NACIDOS HOSPITALIZADOS SEGÚN DIMENSION AMBIENTE DE LA UCIN EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA 2012 LIMA - PERU 2017

ITEMS	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
AMBIENTE DE LA UCIN								
1. La presencia de ruidos repentinos de alarmas de los aparatos.	18	60%	12	40%	0	0%	30	100%
2. Bebés enfermos en la unidad.	15	50%	15	50%	0	0%	30	100%
3. El gran número de personas trabajando en la unidad.	19	63%	11	37%	0	0%	30	100%
4. Prohibido visita, limitada solo para padres.	15	50%	14	47%	1	3%	30	100%
5. Ambiente cerrado de poco acceso.	21	70%	9	30%	0	0%	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Servicio de Neonatología, Hospital de Chosica, 2012.

ANEXO N

NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES CON RECIEN NACIDOS HOSPITALIZADOS SEGÚN DIMENSIONES ASPECTOS DEL RECIEN NACIDO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA 2012 LIMA - PERU 2017

ITEMS	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
ASPECTO DEL BEBE								
1. Aparatos, agujas y tubos puestos en mí bebe, me resulta.	3	10%	24	80%	3	10%	30	100%
2. Un color poco usual en mi bebé (por ejemplo, un color pálido, amarillo y morado).	12	40%	16	53%	2	7%	30	100%
3. Ver a mi bebé que no puede respirar por sí solo, recibe oxígeno.	16	53%	13	43%	1	3%	30	100%
4. El tamaño pequeño y bajo peso de mi bebé.	15	50%	14	47%	1	3%	30	100%
5. Mi bebé siendo alimentado por medio de una línea o tubo.	18	60%	12	40%	0	0%	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Servicio de Neonatología, Hospital de Chosica, 2012

ANEXO O

**NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES CON RECIEN NACIDOS
HOSPITALIZADOS SEGÚN DIMENSIONES ROL DE LA MADRE
EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL
HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO
DE CHOSICA 2012
LIMA - PERU
2017**

ITEMS	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
ROL DE LA MADRE								
1. No alimentar yo misma a mi bebé, le resulta.	15	50%	13	43%	2	7%	30	100%
2. No ser capaz de coger en brazos a mí bebe cuando quiera.	14	47%	14	47%	2	7%	30	100%
3. Sentirme impotente e incapaz de proteger a mi bebé del dolor y de procesos dolorosos.	12	40%	15	50%	3	10%	30	100%
4. Tener miedo de tocar o cargar a mi bebé en los brazos.	20	67%	7	23%	3	10%	30	100%
5. Sentir que el personal está más cerca de mi bebé de lo que yo lo estoy.	28	93%	2	7%	0	0%	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Servicio de Neonatología, Hospital de Chosica, 2012

ANEXO P

NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES CON RECIENTE NACIDOS HOSPITALIZADOS SEGÚN DIMENSIÓN COMUNICACIÓN DEL PERSONAL EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA 2012 LIMA - PERU 2017

ITEMS	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
COMUNICACIÓN DEL PERSONAL								
1. El personal explica las cosas muy rápidas (Médicos, Enfermeras y Técnicas de Enfermería)	26	87%	4	13%	0	0%	30	100%
2. El personal usa palabras que no entiendo.	22	73%	8	27%	0	0%	30	100%
3. Que me digan versiones diferentes sobre la condición de mi bebé.	27	90%	0	0%	3	10%	30	100%
4. Que no me den suficiente información sobre los exámenes y tratamientos aplicados a mi bebé.	23	77%	6	20%	1	3%	30	100%
5. No poder quedarme en el Hospital como Mama alojada.	8	27%	12	40%	10	33%	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a las madres del Servicio de Neonatología, Hospital de Chosica, 2012